Nr. 5—6 1937 r. WRZESIEŃ — GRUDZIEŃ ROK XXXII.

KRONIKA DENTYSTYCZNA

DWUMIESIĘCZNIK

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI, CHOROBOM JAMY USTNEJ, SPRAWOM ZAWODOWYM, DENTYSTYCE SPOŁECZNEJ, USTAWODAWSTWU I ADMINISTRACJI SANITARNEJ.

Z Kliniki Stomatologicznej Uniwersytetu Poznańskiego.
Kierownik: zast. prof. doc. dr. med. Leon Lakner.

SPRAWA PROFILAKTYKI PRÓCHNICY ZĘBOWEJ W ŚWIETLE NOWSZYCH BADAŃ.

Podał

Doc. dr. L. Lakner.
Zast. prof. Uniw. w Poznaniu.

(Dokończenie — P. nr. 4 r. 1937)

Należy podkreślić, że próchnica uzębienia mlecznego czyni szybkie spustoszenia i przedstawia duże niebezpieczeństwo dla uzębienia stałego. W przypadkach schorzenia miazgi zachodzi utrudniona resorbcja w okresie wyrzynania się zębów stałych; w miejsce normalnej, fizjologicznej powstaje resorbcja patologiczna. Spotyka się resztki zalegających korzeni zębów mlecznych, które często wywołują próchnicę zębów stałych.

Każda wizyta u lekarza jest psychicznym przeżyciem dla dziecka. Dlatego też, ażeby zdobyć zaufanie dziecka, należy się starać zrozumieć jego psychikę, mówić prawdę, być cierpliwym. Inaczej postępuje się z dzieckiem trwożliwym, inaczej z upartym lub nierozsądnym (Rebel). Raz dochodzimy do celu dobrocią, to znów spokojem. Zresztą, zdobyć zaufanie dzieci jest łatwo, o ile nie są specjalnie przez otoczenie nastraszone, lub o ile nie były źle i boleśnie leczone. Nie można tworzyć prawideł, jak należy dzieci przyjmować. Dobroć, znajomość duszy dziecięcej i doświadczenie wystarczą. Kto nie potrafi wczuć się w psychikę dziecka, ten nie będzie miał powodzenia (Hübner).

Najlepiej jest przyjmować dzieci same, bez opiekunów. Pierwszym razem zbadanie i zabiegi powinny być krótkie. Systematyczną pracę należy odłożyć do następnego posiedzenia i przyzwyczajać dziecko powoli do dalszych zabiegów.

Praca dentystyczna u dziecka zalicza się do najtrudniejszej i najbardziej mozolnej. Powinni zająć się nią w szkołach doświadczeni lekarze-stomatolodzy lub lekarze-dentyści, a nigdy początkujące siły, jak to często obserwujemy.

Niemiecki Centralny Komitet Opieki nad uzębieniem dziecka w szkołach wydał zarządzenie zatytułowane: „Wytyczne dla praktycznego przeprowadzenia opieki dentystycznej w szkole". Wskazówki te podaję tu, ponieważ są one i dla nas bardzo cenne:

1) *Jakie jest zadanie opieki dentystycznej w szkole?*

Zapobieganie i zwalczanie próchnicy zębów u dzieci szkolnych, utrzymanie stanu zdrowotnego jamy ustnej i zębów a tym samym ogólnej zdrowotności. Ostatecznym celem jest zwalnianie dzieci ze szkoły ze zdrowym uzębieniem, przyzwyczaiwszy je do systematycznej pielęgnacji jamy ustnej i zębów.

2) *Jakich środków winno się użyć dla osiągnięcia zamierzonego celu?*

a) Uświadamiać rodziców o konieczności opieki dentystycznej i przyzwyczajać dzieci do pielęgnowania zębów.

b) Lekarz winien być w ścisłym kontakcie ze szkołą, aby móc uzyskać ze strony szkoły pomoc.

c) Regularnie badać dzieci szkolne i leczyć chore zęby.

d) Być w styczności i wpływać odpowiednio na środowisko, mając opiekę nad zdrowotnym rozwojem dziecka.

e) Pouczać społeczeństwo, pobudzając jego zainteresowanie w tym kierunku przez odpowiednie wykłady publiczne.

3) *W jaki sposób przeprowadzić praktycznie szkolną opiekę dentystyczną?*

a) Co najmniej raz w roku badać wszystkie dzieci, dzieci ze słabym uzębieniem badać częściej.

b) Natychmiast leczyć stwierdzone braki.

c) O ile można, usuwać nieprawidłowości w ustawieniu zębów i anomalie szczękowe.

d) Starać się o zezwolenie rodziców lub opiekunów na leczenie.

e) Badanie i leczenie powinno być przeprowadzane planowo.

f) Równą opieką otoczyć trzeba tak uzębienie mleczne jak i stałe.

g) Leczenie wszystkich dzieci szkolnych jest wówczas osiągalne, gdy leczymy je w czasie zajęć szkolnych.

4) *Jakie dzieci powinny być badane?*

a) Badać należy wszystkie dzieci w wieku szkolnym, również młodzież w szkołach zawodowych i wyższych.

b) Leczyć należy wszystkie chore dzieci. Leczenie wykonywa tak szkolny, jak i prywatny lekarz-dentysta.

c) Przed okresem obowiązkowego uczęszczania do szkoły dzieci winny o ile to jest możliwe podlegać opiece lekarsko-dentystycznej już w przedszkolu (Kessler).

W Anglii i Ameryce, ostatnio też w Niemczech, tworzy się propagandę

higieny jamy ustnej przy pomocy ad hoc urządzanych wykładów i obrazów świetlnych w specjalnych samochodach, przejeżdżających z miejsca na miejsce.

W Polsce władze oświatowe przekazały sprawę organizacji pomocy dentystycznej dla dziatwy, młodzieży szkolnej i uniwersyteckiej, dla wojska i t. d. władzom państwowym. Dziecko nauczy się już od młodości, że nie należy szukać *doraźnej* pomocy dentystycznej, ale że musi pielęgnować stale jamę ustną według ściśle określonego planu.

Wiadomo, że kwasy, powodujące odwapnienie twardych substancji zębowych, powstają w jamie ustnej drogą fermentacji węglowodanowej. Im dłużej trwa proces fermentacyjny, tym więcej produkuje się kwasów. Z tego względu węglowodany, łatwo rozpuszczalne w ślinie jak np. cukier, nie są tak szkodliwe jak węglowodany, które dzięki swej kleistej konsystencji i słabszej rozpuszczalności w ślinie mogą przez dłuższy czas utrzymywać się na powierzchni zębów, lub też w szczelinach międzyzębowych (czekolada, pieczywo, potrawy mączne i t. d.). Naturalne kwasy, znajdujące się w pokarmach, owocach i t. d., niszczą szkliwo tylko wówczas, gdy konsumujemy je w większych ilościach, np. podczas kuracji winogronowej.

Wpływ *dodatkowego odżywiania cukrem* stwierdził Harndt. Doszedł on do następujących wyników:

Uzębienie młodych psów, hodowanych w dobrych higienicznych i dietetycznych warunkach, nie ucierpiało wskutek odżywiania cukrem. Autor ten twierdzi, że możemy z całym spokojem dość znaczną ilość kalorii pokryć cukrem. Reszta diety winna zawierać pokarmy mieszane ze znaczną zawartością soli mineralnych.

Prof. Miller, chcąc jakościowo stwierdzić zdolność wytwarzania kwasów w jamie ustnej, wykonywał doświadczenia, dodając ludzką względnie zwierzęcą ślinę do różnych środków spożywczych. Stwierdził on, że stosunek liczbowy wytwarzania się kwasów w zetknięciu różnych pokarmów ze śliną wyraża się następującymi cyframi: mięso, ryba, jajka, ser — 0, cukier trzcinowy — 17, ziemniaki — 24, ryż — 25, chleb 22—35. Spostrzeżenia te dostatecznie wykazują szkodliwy wpływ węglowodanów na uzębienie.

Ponieważ nie możemy węglowodanów całkowicie wykluczyć z pożywienia, przeto należy ograniczyć spożywanie kleistych i trudno rozpuszczalnych węglowodanów, jak marcepanów i t. d. Niefortunny zwyczaj dawania dzieciom słodyczy do łóżka należy bezwzględnie odrzucić.

Jako czynnik profilaktyczny, dużą rolę grają środki odkażające i mechanicznie działające.

Nowsze badania wykazały, że wszystkie stosowane do odkażania jamy ustnej środki chemiczne nie mogą odkażać jamy ustnej w znaczeniu ściśle bakteriologicznym nawet po 5-ciominutowym działaniu. Takie działanie odkażające mogą wywierać jedynie środki o wysokiej koncentracji, co już wyklucza

możliwość ich użycia ze względu na działanie drażniące, a nawet uszkodzenie błony śluzowej jamy ustnej.

Do mechanicznych środków oczyszczających, jak wiadomo, zaliczamy *proszki, pasty i mydła.* Stosowanie proszków do zębów znacznie zmniejszyło się ostatnio na korzyść past, które są o wiele wygodniejsze i higieniczniejsze w użyciu.

Proszki lub pasty do zębów powinny być tak przyrządzone, aby nie uszkadzały szkliwa, nie ścierały go, gdyż mogą powstawać ubytki klinowe, usposabiające do powstawania próchnicy. Ostatnio stosuje się zamiast kredy węglan wapnia, sztucznie zrobiony, który nie posiada żadnych szkodliwych domieszek. Używanie pumeksu, węgla zwierzęcego i drzewnego, skorup ostrygi, kości mątwy i t. p. winno być zaniechane.

Herrenknecht, Scheidt, Sachs, Ritter i Walkhoff są przeciwnikami środków kwaśnych w pastach, ponieważ uszkadzają zęby przez rozpuszczenie ich soli wapniowych.

Pasty do zębów nie powinny zawierać żadnych drobnoustrojów. Ale, jak wynika z badań Hofmanna, Ditthorna, Degnera, Knapa i Haara, w pastach znajdują się dość często drobnoustroje, a to nie tylko saprofity, lecz także chorobotwórcze.

Haar, który przeprowadził ostatnio badania past, nie znalazł żadnej pasty, która by odpowiadała całkowicie wszystkim wymaganiom. Stwierdził, że na 22 zbadanych past 3 odpowiadały całkowicie wszystkim wymaganiom. Reszta zaś zawiera mniej lub więcej szkodliwe składniki.

Z powyższym twierdzeniem Haara nie zgadza się Rzucidło, który przy przeprowadzanych badaniach różnorodnych past we wszystkich przypadkach, stwierdził wprawdzie obecność bakterii, ale nie chorobotwórczych. Ta obecność jest, jego zdaniem, nieunikniona i nie świadczy o niehigienicznym sposobie sporządzania past.

Należy jednak zwrócić uwagę, że u nas spotyka się niejednokrotnie tuby z pastami, sporządzone albo z blachy nieocynowanej, lub niedostatecznie ocynowanej, co powoduje wydzielanie się do pasty soli ołowiowych, szkodliwych dla organizmu.

Płukań do ust (odkażających, dezodoracyjnych i odświeżających), o ile nie zawierają trujących środków bakteriobójczych, są nieszkodliwe. Służą więcej do usuwania resztek pokarmowych drogą wypłukiwania, aniżeli do dezynfekcji.

Środki czyszczące, zmydlające i odwaniające przeciwdziałają osadzaniu się kamienia nazębnego i zapobiegają rozwojowi próchnicy i paradentozy. Środki o działaniu bakteriobójczym, radioaktywnym i ściągającym jako profilaktyczne wiążą toksyny, pobudzają wydzielanie śliny, usuwają osad i nalot mucynowy ze zębów.

Bergve zwraca uwagę na wspomniany nalot, który powstaje wskutek osa-

dzania się mucyny ze śliny podczas nocy. Ten t. zw. „Mucinfilm“ ma zdolności absorbcyjne resztek pokarmowych i dlatego stanowi dobrą pożywkę dla drobnoustrojów. Uważa on usuwanie tej błonki za najważniejszy zabieg w jamie ustnej. Zdaniem jego, tylko szczoteczką można usunąć ten nalot.

Jones również żąda, aby usuwać tę błonkę, gdyż pod nią znajduje się mnóstwo bakterii. Dlatego też uzębienie należy oczyścić nie tylko po każdym posiłku, lecz także rano i wieczorem.

Co się tyczy szczotek do zębów — różnego kształtu i twardości, to u ludzi ze szkliwem miękkim zaleca się używanie miękkich szczoteczek. Poszczególne pęczki włosów winny być stożkowato ścięte, ażeby wchodziły łatwo do przestrzeni międzyzębowych i usuwały dokładnie ze wszystkich powierzchni zębów i przestrzeni międzyzębowych resztki pokarmowe. Rzecz prosta, włos winien być mocno obsadzony, żeby nie wypadał.

Do drugiego roku życia dziecka oczyszczanie zębów winna wykonywać osoba, opiekująca się dzieckiem, później zaś winno ono samo przeprowadzać ten zabieg higieniczny. Dziecko winno być pouczone, że przy oczyszczaniu zębów górnej szczęki należy szczoteczkę prowadzić w kierunku od góry ku dołowi, odwrotnie zaś przy oczyszczaniu dolnych zębów. W podobny sposób oczyszcza się wewnętrzne i boczne powierzchnie zębów. Oczyszczanie bocznych powierzchni wykonywa się w ten sposób, że drogą ucisku szczoteczki wtłacza się poszczególne jej włoski do szczelin międzyzębowych, przy czym wykonywa się lekkie ruchy obrotowe.

U osesków stosowano dawniej po każdym karmieniu wycieranie jamy ustnej płócienkiem, zmaczanym w rozczynie kwasu bornego. To jednak wywoływało często uszkodzenie nabłonka jamy ustnej i dlatego taki sposób oczyszczania został zaniechany. Obecnie oseskom jamy ustnej się nie czyści.

Zapatrywań wielu autorów co do czyszczenia szczoteczką dziąseł nie podzielam, ponieważ po takich zabiegach często spostrzegałem zanik dziąseł i brodawek zębowych. Niejednokrotnie mogłem stwierdzić nawet paradentozę jako następstwo mechanicznego oczyszczania dziąseł szczoteczką. Otoczenie zęba składa się z najróżnorodniejszych tkanek, tkanki łącznej, nabłonka, naczyń krwionośnych oraz licznych rozgałęzień nerwów. Czyszcząc więc i masując dziąsła ostrą szczoteczką, ranimy je i przeszczepiamy niezmierną ilość drobnoustrojów chorobotwórczych zębów na delikatną błonę śluzową jamy ustnej, wywołując często zaburzenia właśnie w tym otoczeniu. Uważam, że masaże dziąseł wykonywane opuszką palca, owiniętego watą, zwilżoną wodą utlenioną, są dla profilaktyki próchnicy i paradentozy więcej wskazane, aniżeli wyżej zalecane zabiegi.

Do najprostszych sposobów oczyszczania jamy ustnej należy przepłukiwanie po jedzeniu wodą z solą, lub domieszką jakichkolwiek środków chemicznych. Bardzo dobrze działają, jak się wielokrotnie przekonałem, sól emska oraz woda do ust z dodatkiem tymolu.

Czyszczenie zębów wykałaczkami, nićmi jedwabnymi i paskami nie należy uważać za dostateczne, mogą one tylko do pewnego stopnia szczoteczkę zastąpić. Wykałaczki, zwłaszcza drewniane, kościane, szyldkretowe i rogowe są za grube, drażnią i kaleczą brodawki międzyzębowe.

Usuwanie kamienia przeprowadza się na drodze mechanicznej, mianowicie odpowiednimi narzędziami i szczoteczkami.

Dla uniemożliwienia osadzania się kamienia nazębnego podano szereg środków. Jednym z najskuteczniejszych według Sachsa ma być sól karlsbadzka, stosowana przez Hermana w paście „Solvolith". Herrenknecht zaznacza, że środek ten nie działa rozpuszczająco, lecz tylko rozmiękczająco na kamień. Środków rozpuszczających kamień a jednocześnie nie działających szkodliwie na szkliwo, jego zdaniem, w ogóle nie ma.

Już w roku 1884 Teofil Kaczorowski, naczelny lekarz Szpitala Miejskiego w Poznaniu, doskonale zdawał sobie sprawę o higienie jamy ustnej. W swej obszernej pracy „O związku przyczynowym zapalenia dziąseł z innymi chorobami" poruszył on tę sprawę i streścił swoje spostrzeżenia w następujący sposób:

„Dezynfekcja jamy ustnej powinna być uskuteczniana po każdym jedzeniu, w cięższych przypadkach zapalenia dziąseł co godzina nawet i częściej, nareszcie regularnie przed spoczynkiem. Rano zaś przed użyciem płukania zaleca się poprzednio dla oczyszczenia zębów i dziąseł z osiadłych przez noc naleciałości i śluzu zmywać takowe za pomocą szczoteczki, pomazanej mydłem, jakiego do mycia twarzy używa się. Do tego celu stosowniejsze są szczoteczki kauczukowe, aniżeli zwyczajne szczecinowe, *które łatwo kaleczą dziąsła, zwłaszcza owrzodziałe i do broczenia skłonne.*

Zamiast mydła można także używać proszku magnezji palonej, skorupek ostrygowych. Nie taimy atoli bynajmniej, że dopóki w jamie ustnej znajdują się zęby próchniejące, one to, rozsiewając ciągle na nowo gnilne pierwiastki, utrudniają i czynią prawie niepodobną dezynfekcję jamy ustnej, z którego to więc powodu jak najczęściej do płukania powracać należy".

Na innym miejscu dr. K. mówi: „Pielęgnowanie jamy ustnej, która zanadto macoszego ze strony lekarskiej doznaje uwzględnienia, według zdania naszego, winno wyrość na jeden z najważniejszych przedmiotów higienicznych zabiegów, nie, jak się po większej części dzieje, w ręku przekupniów wyrobów kosmetycznych, albo dentystów, ale w ręku lekarzy, tak w czasie zdrowia, jak przede wszystkim w przebiegu każdej choroby, gdzie najstaranniejsza dezynfekcja stanowić powinna jedno z najkardynalniejszych wskazań leczniczych".

Próchnica zębów wywołuje w naszym narodzie wielkie spustoszenie, należy więc wszelkimi sposobami z nią walczyć. Możemy ją uważać jako chorobę nagminną u wszystkich narodów kulturalnych. Do walki z próchnicą winno stanąć całe społeczeństwo. Powołanym do przeprowadzania tych zamierzeń jest

przede wszystkim lekarz, który niosąc pomoc winien też uświadamiać jednostki poradą, a całe społeczeństwo publicznie drogą odczytów i artykułów w pismach.

W trosce o prawidłowy rozwój uzębienia młodego pokolenia zadaniem lekarza jest przeprowadzać odpowiednią akcję wśród matek, pouczając je przede wszystkim o sposobie odżywiania siebie i dzieci.

W ramy higieny szkolnej powinniśmy wcielić dobrze zorganizowaną opiekę dentystyczną.

Profilaktyka chorób uzębienia powinna być wprowadzona do wszystkich szkół i praktycznie zastosowana w życiu. Do tego celu dojdziemy jedynie wtenczas, jeżeli każde dziecko szkolne ustawowo będzie miało prawo bez względu na stosunki majątkowe do korzystania z ambulatorium dentystycznego.

PIŚMIENNICTWO.

1. *Bergve:* cyt. u. Haara, 2. *Bircher-Benner M.:* „Ernehrungsprophylax der Zahncaries. Bericht der 73 Tagung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-Mund und Kieferheilkunde in Dresden 1936, str. 228, 3. *Bodney* cyt. u Toley'a, 4. *Boitel* cyt. u. Bircher-Benner'a, 5. *Brennejsen L.* Higiena zębów i jamy ustnej, Warszawa 1930, str. 38, 6. *Bunting* cyt. u Bircher-Benner'a, 7. *Colemann* cyt. u Kronfelda, 8. *Mc. Collum* cyt. u Bircher-Benner'a, 9. *Degner* i *Ditthorn* „Desinfektion", r. 1922, str. 7, 10. *Drain* cyt. u Toley'a, 11. *Hove* cyt. u Bircher-Benner'a, 12. *Herrenknecht:* „Mundhigiene", Fortschritte d. Zahnheilkunde, r. 1928, str. 4, 13. *Jessen E.* Schulzahnpflege, r. 1928, str. 15, 14. *Kantorowicz:* Handwörterbuch der ges. Zahnheilkunde, str. 478, 15. *Kessler:* Kinderzahnheilkunde, Verlag Lehmann 1936, str. 62—63, 16. *Kientopf J.* Aufgaben des Zahnarztes in staat. Gesundheitsamt, Verlag Meusser, Leipzig 1936, str. 13, 17. *Lakner L.* Polska Stomatologia, r. 1936, z. 9—10, Nowiny Lekarskie, r. 1935, z. 2, Przegląd Dentystyczny, r. 1936, z. 1, 18. *Mellanby Mac.:* Deutsche Zahn-Mund u. Kieferheikunde, T. IV, 1937, z. 1, 19. *Miller* cyt. u Kronfelda, 20. *Pachner:* Opieka nad uzębieniem młodzieży, Polska Stomatologia, 1934, z. 8—9, 21. *Rebel:* Diag. u. therap. Irrtümer, 1926, str. 2, 22. *Ritter P.* Zahn- u. Mundhygiene im Dienste d. öffentl. Gesundheitspflege, Jena, 1903, str. 52, 23. *Röse* cyt. u Kronfeld, 24. *Rzucidło L.* Polska Stomatologia oraz Przegl. Dent. 1937, z 7—8, 1936, z. 11—12, 25. *Tiegel:* Zahnärztliche Rundschau, 1937, z. 1, 26. *Tholuck* „Die Behandl. d. Milchzähne", Berlin, V. Meusser, 1929, str. 65, 27. *Toley:* „Der Praktische Zahnärzt", 1933, z. 5, 28. *Walkhoff* cyt. u Haara, 29. *Zeńczak M.* Przegl. Dent. r. 1934, z. 3, r. 1935, z. 11, 30. *Fischer Guido* cyt. u Bircher-Benner'a, 31. *Haar:* „Pasty do zębów i ich znaczenie hig.", Lwów, Polska Stomatologia, 1936, str. 11—15, 32. *Hochsinger:* Der Zahndurchbruch, Handbuch der Zahnheilkunde, Scheff, t. II. część 2, str. 365, 33. *Hofmann P.:* Zahnärztliche Rundschau, r. 1935, z. 44.

Dział streszczeń.

Krwawienia resp. krwotoki rzekomo pochodzące z jamy ustnej. Do nas nieraz zwracają się pacjenci resp. pacjentki, narzekając na „krwawienia lub krwotoki z jamy ustnej“, których istotnej przyczyny nie mogą ustalić. Z drugiej strony — nieraz lekarze na skutek powyższych wystąpień miejscowych kierują do nas odnośnych pacjentów dla upewnienia się co do właściwego rozpoznania istotnej przyczyny krwawienia z jamy ustnej.

Jak widać z pracy d-ra Ciombora p. t. „Tamowanie krwotoków z jamy ustnej“ (Warszawa, „Doraźna Pomoc Lekarska“ nr. 10, r. 1936), istnieje szereg przyczyn, niekiedy zwiastujących poważny stan rzeczy, co jest b. ważne z punktu rozpoznania różniczkowego. Z tego też względu podajemy tu dane, mające pewne znaczenie również dla przedstawicieli naszego zawodu.

Mając do czynienia z krwotokiem lub krwiopluciem z jamy ustnej, należy ustalić przede wszystkim źródło krwawienia. Nie zawsze jednak sprawa ta jest łatwa jakby się zdawało, gdyż krwotoki rzekomo z jamy ustnej mogą pochodzić z odległych od jamy ustnej okolic.

Najczęstszym źródłem krwotoku lub krwioplucia są *gruźliczo zmienione płuca* lub inne sprawy w płucach, jak: *choroby serca, nowotwory* i t. d. Rzadko krwawienie może pochodzić z górnych dróg oddechowych (gardziel, krtań), natomiast często krwawienie może pochodzić *z nosa, z tylnych jego odcinków, lub z jamy nosowo-gardzielowej.*

Również częstym źródłem krwawienia z jamy ustnej są *dziąsła i zęby.* Chorzy przeważnie wysysają krew z ziarniny spróchniałych zębów lub z obrzękniętych dziąseł. Jedną z pośrednich przyczyn tego krwawienia bywa *kamień nazębny,* nadto *krwawienia po urazach w jamie ustnej,* do jakich często należy zaliczyć *usuwanie zębów.*

Krwawienie może również pochodzić z *języka,* najczęściej z rozszerzonych żył u jego nasady. Rethi znalazł w tej okolicy żyły średnicy do 2½ mm., z których broczyła obficie krew. Pomimo, iż żylaki nasady języka spotyka się dosyć często, krwawienia są jednak niezbyt częste. Okolica nasady języka obfituje w tkankę adenoidalną, która stosunkowo łatwo ulega urazom i może dać powód do rwawień.

Dr. Srebrny opisuje przypadek *krwawienia z grzbietu języka,* którego przyczyną był naczyniak wielkości główki szpilki. Chora zgłaszała się co pewien czas przez szereg lat z powodu krwawienia w ustach, jednak źródła krwawienia nie można było wykryć. Pewnego razu autor przybył do chorej po zatrzymaniu się krwawienia i podczas badania ustalił, że krwawi z miejsca na nasadzie języka, gdyż, uciskając łyżeczką język, starł świeży skrzep.

Chiari opisuje 2 przypadki naczyniaka *podniebienia twardego.* który był

przyczyną częstego krwawienia z ust. W przypadkach mieszkowatego zapalenia migdałków oraz po usunięciu tychże można spotkać się z krwawieniami, które zdarzają się stosunkowo rzadko. Krwawienia te są bardzo ciężkie do opanowania.

Przyczyną *krwawień z krtani* może być wysiłek znacznego stopnia; trafia się to najczęściej u śpiewaków, mówców, aktorów i t. p. Wysiłek ten powoduje pękanie drobnych naczyń w krtani; poza tym *nowotwory bądź łagodne jak brodawczaki, naczyniaki, lub złośliwe — rak, mięsak* i t. p. Również źródłem krwawień z krtani mogą być *owrzodzenia pochodzenia gruźliczego lub kiłowego;* te same owrzodzenia mogą dawać krwawienia z tchawicy.

W przypadkach uszkodzeń dróg oddechowych *gazami, parami kwasów stężonych (kwas azotowy, siarkowy, formalina i t.p.)* mogą się zjawiać krwawienia lub krwioplucia z jamy ustnej.

Krwotoki z żołądka, które mogą występować po zabiegach operacyjnych, w wypadkach żylaków żołądka, które czasami rozwijają się tu na skutek marskości zanikowej wątroby, żółtaczki, przewlekłego zapaleniach nerek, wreszcie na skutek ubytków w ścianie żołądka, wywołanych przez nowotwory lub z wrzodu okrągłego żołądka oraz bardzo rzadkie krwotoki z tętniaków tętnic żołądka.

Z wypadkami krwotoków z ust możemy się spotkać również u kobiet w czasie menstruacji, jak również w czasie ciąży. Wuntsch podaje przypadek krwawienia przed każdym wystąpieniem menstruacji (krwawienie to występowało z migdałka podniebiennego).

Wreszcie, krwotok z jamy ustnej może również występować w przypadkach *chorób ostrych i przewlekłych jak: białaczka, gnilec, choroba Werlhoffa, cukrzyca i t. d. oraz w chorobach zakaźnych jak: zimnica, posocznica, ropnica, grypa i t. d.*, na skutek wywoływania zmian w ścianach naczyń.

Pod względem rozpoznawczym ważna jest *pora krwawienia.* Jeżeli chory spluwa krew wyłącznie po obudzeniu się, to krwawienie najczęściej pochodzi z dziąseł lub z jamy nosowo-gardzielowej, o ile zaś bez domieszki śluzu, to z dziąseł.

Jeśli chodzi o rozpoznanie, czy krew pochodzi z płuc, czy też została wciągnięta w czasie wymiotów z żołądka, to może mieć znaczenie kolejność, w jakie wystąpiło krwawienie i wymioty. Jeżeli najpierw zjawiły się wymioty, a potem krwioplucie, to należy je uważać za aspiracyjne i naodwrót, — wymioty będą wtórne, o ile rozpoczęły się od krwioplucia. Ponadto krew z płuc jest pieniąca się i koloru jasno-różowego, co prawda rzadko zdarza się widzieć ją w stanie świeżym.

Pewnym objawem pochodzenia krwawienia z jamy ustnej jest stwierdzenie okiem miejsca krwawiącego, o ile nim jest błona śluzowa jamy ustnej, tchawicy, krtani lub zębodoły czy też dziąsła; dopiero takie stwierdzenie upoważnia nas do wyłączenia krwotoku płucnego. *Górski.*

Złamania żuchwy po ekstrakcjach zębów. Dr. Peter Karol, Wiedeń. „Der Praktische Zahnarzt" nr. 7—8, 1936 r.

Do względnie rzadkich komplikacji w wyniku ekstrakcji zębów dolnych należą *złamania żuchwy*, czy to w następstwie urazu, wywieranego podczas zabiegu, czy też na skutek dołączonego zapalenia szpiku kostnego szczęki dolnej (fractura spontanea). Złamania żuchwy nie mają tak bogatej literatury, jak szczęki górnej. Dlatego też autor opisuje 9 przypadków, obserwowanych w Ośrodku chorób szczękowych przy I Klinice Chirurgicznej Uniwersytetu Wiedeńskiego. Przypadki te na ogólną liczbę 845 złamań obu szczęk stanowią więc 1%.

Autor wyłącza z pośród nich złamania samoistne w następstwie takich schorzeń, jak tabes, lues, guzy nowotworowe, nawet jeśli czynnikiem wywołującym była ekstrakcja.

Z cytowanej przez autora literatury wynika, że złamania podczas ekstrakcji są spowodowane często „kluczem", przy stosowaniu którego działa zbyt wielka siła (Wassmund). Na uwagę zasługują również przypadek, opisany przez Ponta, gdy po bezowocnej próbie ekstrakcji zęba głęboko dotkniętego próchnicą — doszło po ponownej próbie, przedsięwziętej po 5 dniach, do złamania żuchwy w godzinę po wykonaniu zabiegu w narkozie. Autor tłumaczy to gwałtownym ruchem szczęki po obudzeniu chorego.

Aby zapobiec złamaniom żuchwy, w powyższym Ośrodku szczękowym przed dłutowaniem dolnych zębów, gdy zachodzi możliwość fraktury, zdejmuje się wyciski, ustala się zgryz i przy większych brakach uzębienia sporządza się częściową protezę tak, że w razie ewentualnego złamania jest już szyna gotowa, względnie może być b. szybko wykonana.

Zbyt wielka siła, stosowana niekiedy bezwiednie przy ekstrakcjach w narkozie, usprawiedliwiona koniecznością szybkiego działania, jest wielkim niebezpieczeństwem przy ekstrakcjach zatrzymanych czy b. zniszczonych dolnych trzonowców jako czynnik wywołujący złamanie. Autor nie może zdecydować co stanowi większe niebezpieczeństwo: dźwignia czy kleszcze, gdyż obserwował przypadki przejęte post factum. W każdym razie podkreśla dodatnie strony stosowania znieczulenia przewodniego łącznie z miejscowym i wyższość tego postępowania nad narkozą ze względu na większą możliwość spokoju i uwagi podczas pracy.

St. Zaks.
Lek. dent.

O konstrukcjach mostów u diabetyków. Dr. Croquefer, Paryż, Revue de Stomatologie nr. 1 r. 1936. Der Praktische Zahnarzt, nr. 7—8 r. 1937.

Autor omawia przypadek u chorej na cukrzycę, której uzupełniono brak 4-ch dolnych siekaczy za pomocą mostku o filarach w postaci koron na kły i dwuguzkowce. Odstęp przęsła mostu od wyrostka zębodołowego wynosił

około ½ mm. Już po kilku tygodniach doszło w następstwie podwyższenia się zawartości cukru we krwi do bardzo bolesnego zapalenia śluzówek jamy ustnej (stomatitis) i dziąsło pokryło od strony wargowej i językowej sporą część przęsła.

Przeprowadzona wkrótce kuracja odcukrzająca doprowadziła do ustąpienia stanu zapalenia śluzówki, ale w najbliższym otoczeniu przęsła pozostały objawy zapalenia, zmuszając do zdjęcia mostu, pod którym powstały rozległe owrzodzenia.

Wygojenie nastąpiło szybko i po 14 dniach został sporządzony nowy most, w którym przestrzeń, oddzielająca go od śluzówki, wynosiła 2 mm.

Most ten nie dawał powodu do żadnych dolegliwości. Na podstawie tego autor wysnuwa wniosek, że u diabetyków i u innych chorych na przemianę materii powinna być zachowana mała przestrzeń między licówką porcelanową a dziąsłem. Natomiast między przęsłem złotowym i wyrostkiem zębodołowym przestrzeń ta winna być odpowiednio większa, odpowiadając indywidualnym warunkom.

W sprawie tej Beliard wyraził pogląd, że w cięższych przypadkach cukrzycy należy zaniechać konstrukcji stałych mostów, przy których zatrzymywanie pokarmów między przęsłem a śluzówką prowadzi do stanu zapalnego. Croquefer zaznacza, że zastosował tu most stały na kategoryczne życzenie pacjentki po rentgenologicznym sprawdzeniu filarów, uznanych za normalne.

St. Zaks.
Lek. dent.

Anemizacja po przewodnim znieczuleniu żuchwowym (mandybularnym). Dr. W. Softley (Liwerpol). Zeitschrift f. Stomatologie nr. 3. r. 1936.

Trzy przypadki:

I. Bezpośrednio po przewodnim znieczuleniu u młodzieńca l. 18 nastąpiła wyraźna bladość okolicy nad i podoczodołowej oraz znieczulenie tejże. Okolica nerwu żuchwowego nie była znieczulona. W chwili zastrzyknięcia nastąpiły silne bóle. Czas trwania anemizacji około półtorej godziny.

II. U takiegoż młodzieńca po przewodnim znieczuleniu wystąpiła anemizacja okolicy podoczodołowej bez znieczulenia. Natomiast przewodnie znieczulenie udane. Bóle palące; anemizacja trwała 10 minut.

III. 20-letnia dziewczyna. Objawy jak w przypadku drugim, jednak bez bólu, czas trwania około pół godziny.

Wytłumaczenia tych przypadków szukać należy w działaniu adrenaliny na gładkie mięśnie naczyń oraz w osobliwym działaniu na unerwienie innej okolicy za pośrednictwem odgałęzień nerwów sympatycznych, których przebieg podlega nieznanym nam jeszcze odchyleniom.

Aleksander Wandsztein (Kraków).

Niezwykłe następstwo po wyjęciu zęba. Dr. H. T. Binns. „Z-ft für Stomatologie" Nr. 3 r. 1936.

U pacjenta 60-letniego wyjęto w znieczuleniu miejscowym prawy górny ząb piąty, szósty i siódmy. Ekstrakcja była nieco trudna. Po usunięciu zęba, pacjent miał wrażenie jakoby był spuchnięty, jednak było to uczucie jak zwykle bywa po znieczuleniu. W nocy, jak opowiada lekarz domowy, stwierdzono obrzęk rozległy po stronie prawej, ciągnący się od przyczepu m. temporalis i g. powieki aż do obustronnych obojczyków po lewej i prawej stronie tchawicy. Bólów poekstrakcyjnych nie było, natomiast utrudnione łykanie oraz nieznaczne osłabione oddychanie. Dotyk wykazał jakby chrzęst papieru. Rozpoznanie opiewało: *emphysema traumatica*. Żona pacjenta podaje, że usiłował on dmuchaniem przepchać zatkaną fajkę.

Podobny przypadek zdarzył się pewnemu marynarzowi, u którego po usunięciu dolnego trzonowca wystąpił podobny obrzęk. Okazało się, że po ekstrakcji marynarz dawał sygnały na trąbce.

Al. Wandsztein (Kraków).

Odgłosy.

I.

SPRAWA SZKÓŁ DLA TECHNIKÓW DENTYSTYCZNYCH.

Protetyka wymaga ścisłych podstaw naukowych.

(Dalszy ciąg — P. z. 3, 4, 5, 6, r. 1935, 1, 2, 3, r. 1936, 3, 4, r. 1937).

Sprawę powyższą, jak czytelnikom wiadomo, omawiamy już w ciągu dłuższego czasu (p. spis zeszytów, zawarty w nawiasach), aby ostatecznie dojść do konkretnych wniosków, zobrazując obecne i przyszłe warunki nauczania protetyki z uwzględnieniem warunków życiowych, opierając się na wieloletnich obserwacjach i osobistym doświadczeniu. Nasz wytknięty plan z konieczności musiał ulec nieznacznemu odchyleniu. Spowodowało to wystąpienie p. dr. Julii Świtalskiej-Fularskiej, lekarki o zgoła innych specjalnościach (wg. księgi telefonicznej: *gab. lekarsko-kosmetyczny, ordynuje w chor. skóry, włosów i kosm. lekarskiej, laboratorium kosm. higien., kursy racjonalnej kosmetyki, otatnio założycielka dwuletnich Kursów Sanitarnych — p. Kurier Warszawski nr. 272 z dnia 3 paźdz. 1937 r.)*, stojącej więc aż nadto daleko od protetyki, z otwarciem nowego typu u nas szkoły zawodowej p. n. „Prywatne Koedukacyjne Kursy dla kształcenia Praktyków Dentystycznych", na które uzyskała należytą koncesję od Kuratorium Szkolnego, nie zostały jednak otwarte z bliżej nam nieznanej przyczyny. Wzmiankowaliśmy też o dalszych podobno

zabiegach dla ich uruchomienia. My szerzej nieco omawianą sprawę poruszyliśmy z punktu widzenia państwowego, społecznego i zawodowego, co odbiło się echem wśród ogółu przedstawicieli naszego zawodu jak i w pewnych sferach decydujących. Wobec tego, że istotne cele obu kategorii uczelni, jak również już dawniej znanych na naszym terenie, są niemal identyczne, podamy też głosy w tej sprawie poważnych osób, wypowiadających opinie, które w nie mniejszym stopniu zasługują na zaznaczenie. Nadmieniamy, że stan rzeczy w niektórych krajach nie może decydować o eksperymencie u nas, bowiem: „co kraj — to obyczaj", zaś sama sprawa nie może być brana pod uwagę z punktu widzenia politycznego.

Powołujemy się między innymi na prof. Cieszyńskiego ze Lwowa, którego kompetencja nie podlega żadnej krytyce. Na marginesie usiłowania utworzenia kursów przysposobienia protetyków dentystycznych czyni on zasadniczą uwagę: „technika dentystyczna — rzemiosło, protetyka — nauka". Głos prof. C. tym bardziej zasługuje na zaznaczenie, że słyszeliśmy go niejednokrotnie.

11 września 1935 r. zwróciło się Ministerstwo W. R. i O. P. do Akademii Stomatologicznej w Warszawie (Nr. pisma 111 U. Pr. 1859/35) o wyrażenie opinii i nadesłanie jej do 20 (!) września t. r. w sprawie dwuletnich kursów przysposobienia protetyków dentystycznych — jak brzmi krótko w nagłówku tegoż pisma „Kursów Dentystycznych".

Otrzymawszy pismo to drogą okrężną jako przewodniczący Związku Stomatologów Izby Lekarskiej Lwowskiej via Rada Centralna Zrzeszeń Stomatologów i Lekarzy-dentystów Rzpl. Pol., a nie jako przedstawiciel katedry stomatologii Uniwersytetu J. K., zapoznałem się z dziwnymi planami rzemieślników techników dentystycznych, którzy nie ustają w swoich staraniach, by uzyskać tytuł nowy — już nie uprawnionego technika dentystycznego — ale zgodnie z propozycją Ministerstwa W. R. i O. P. — *protetyka dentystycznego.* Oficjalny projekt tychże kursów przedstawia się w sposób następujący:

Zadanie dwuletnich kursów przysposobienia protetyków dentystycznych.

Kursy mają na celu wykształcenie teoretyczne i praktyczne wykwalifikowanych rzemieślników protetyków dentystycznych, zdolnych do prowadzenia pracowni samodzielnych i przy gabinetach lekarzy-dentystów.

Wobec przeznaczenia kursów do nauczania nie tylko teoretycznego, lecz i praktycznego, kursy powinny umożliwić swym słuchaczom wykonywanie protez nie tylko fantomowych, lecz również i dla pacjentów, wskutek czego powinny prowadzić własną przychodnię dentystyczną protetyczną.

Plan nauk.

Część teoretyczna: 1) Anatomia zębów, 2) Protetyka dentystyczna, 3) Chemia, 4) Fizyka, 5) Fizjologia zębów, 6) Protetyka dentystyczna, Chemia, 7) Fizyka, 8) Protetyka, 9) Ceramika (protetyka).

Część praktyczna: 1) Modelowanie zębów i szczęk z wosku i gipsu, 2) Protezy fantomowe, 3) Protezy fantomowe, 4) Galwanoplastyka, 5) Protezy dla pacjentów przychodni, 6) Roboty fantomowe.

Wyłącznie protetyka w wykonywaniu protez dla pacjentów Przychodni przy Kursach — 48 godz. tyg.

Podbudowa programowa II stopień szkoły powszechnej.

Niebezpieczeństwo sprawy polega na tym, że technik dentystyczny pod maską szkoły zawodowej rzemieślniczej chce uzyskać uprawnienie prowadzenia własnej przychodni dentystyczno-protetycznej, w której miał by bezpośredni kontakt z „pacjentem“, a po odbyciu tychże kursów otrzymał by kwalifikację do „prowadzenia pracowni samodzielnie“. Jest to niczym innym, jak obejście Ustawy dentystycznej z dnia 10. VI. 1927 r., mocą której „uprawniony technik dentystyczny“ postawiony jest na etat wymarcia.

Że usiłowania techników dentystycznych nie ustaną, ażeby wkroczyć w uprawnienia lekarzy-dentystów i stomatologów, byliśmy z góry przekonani, i, że znajdą poparcie u władz, potwierdzają najlepiej jeszcze w r. ub. przeprowadzone egzaminy w Krakowie dla tych techników dentystycznych, którzy nie złożyli egzaminu na uprawnionych techników dentystycznych w latach 1928/29.

Dentystyka rozszerzyła się do stomatologii. Nie wystarczają lekarzom-dentystom wiadomości w osobnych studiach. Jako przewodniczący Stałej Delegacji Polskich Zjazdów Stomatologicznych i przewodniczący Docentów Stomatologii oraz przedstawiciel katedry stomatologii Uniwersytetu Lwowskiego, głosiłem te tezy od szeregu lat z wytrwałością, nie zrażony przykrościami, które mnie spotykały z najróżniejszych stron, a nawet z tych, z których najmniej spodziewać się należało.

Państwowy Instytut Dentystyczny przemianowano na Akademię Stomatologiczną i podniesiono do poziomu szkoły wyższej. Przy katedrze stomatologii w Uniwersytecie Lwowskim jak i Akademii Stomatologicznej prowadzi się ze szczególną starannością kursy protetyki dla przyszłych specjalistów, aby w ten sposób wykształcić nowe pokolenie, które nie tylko zna doskonale teorię protetyki, sporządzenia mostków i dostawek, ale opanowało praktycznie technikę rzemieślniczą dentystyczną, potrzebną do wykonania dostawki w pracowni. Od szeregu lat wymagane są 4 kursy protetyki dentystycznej w Klinice stomatologicznej U. J. K. Kursy te stoją na należytej wysokości; żąda się samodzielnego wykonania prac od początku do końca przez kandydata w pracowni, przygotowania jamy ustnej, przymiarki i osadzenia mostków w tak wielu przypadkach, jak się tego nie spotyka w żadnym innym kraju europejskim.

Protetyka w obecnym rozwoju jest nauką, opartą na zasadach anatomii, fizjologii, mechaniki - statyki i musi się liczyć z czynnikami biologicznymi na skutek funkcji. Źle skonstruowane i źle nałożone protezy wywołują zmiany

patologiczne w okolicy przyzębnej. Zębów świeczkowych i koron w wielu przypadkach nie można osadzać na zębach bez wyleczenia przewodów. Do tego trzeba wiadomości lekarskich. Wykonywanie tychże zabiegów bez świadomości ich działania i skutków naraża chorego na konsekwencje i może zagrażać jego zdrowiu. Z tych względów czynności te nie mogą być oddane w ręce techników dentystycznych, nie posiadających żadnych kwalifikacji lekarskich, nawet gdyby przeszli dwuletni kurs według programu powyżej podanego.

Bardzo charakterystyczne dla twórców powyższego programu jest brak orientacji w podstawowych naukach, potrzebnych do opanowania teorii techniki dentystycznej. Na chemię i fizykę przewiduje się przez dwa półrocza po sześć godzin tygodniowo; natomiast nie ma nigdzie mowy o znawstwie materiałów, metalurgii i obróbce metali, przedmiotach znacznie ważniejszych, aniżeli chemia dla pracy laboratoryjnej.

Zamiast pseudo-naukowych wyciągów z anatomii i fizjologii, należało by technikom przede wszystkim powiedzieć, czego nie wolno im robić, ażeby nie zaszkodzić zdrowiu zęba i zdrowiu chorego. Reguluje to w prosty sposób cytowane powyżej Rozporządzenie Prezyd. Rzplitej, zabraniające bezpośredniego stykania się z pacjentem.

Setki bezrobotnych techników dentystycznych świadczą najlepiej o tym, że i w tym rzemiośle jest hyperprodukcja. Tym mniej jest powód myśleć o tym, ażeby kadry ich powiększyć przez tworzenie osobnych dwuletnich kursów.

Jak dalece różni się protetyka doby obecnej od dawniejszej techniki dentystycznej, świadczy przemówienie prof. Schrödera, wygłoszone na otwarciu VIII Zjazdu Niemieckich Lekarzy-dentystów w Berlinie w dniu 3 października 1931 r. Zjazd ten był poświęcony jedynie zagadnieniom protetyki i znawstwu materiałów dentystycznych. Prof Schröder przemówił w sposób następujący:

„Właśnie protetyka dentystyczna, która dzisiaj stoi na naczelnym miejscu naszych obrad naukowych, wymaga naukowego opracowania i pogłębienia w najszerszym ujęciu, o ile ona ma odpowiadać nauce i zasadom medycyny.

Uwolnienie dentystyki protetycznej z kajdan mechaniki i rozwój jej do problemu biologicznego jest wyłącznie zasługą lekarzy-dentystów o akademickim wykształceniu, którzy ku temu posiadają odpowiednie przygotowanie naukowe.

Stwierdzenie, że wszystkie miejscowe techniczne zabiegi, mające na celu uzupełnienie luk w uzębieniu, muszą być nastawione na odporność i zdolność reagowania tkanek, na które oddziaływają, ażeby z nowych warunków obciążenia wynikające podniety pozostały w zakresie granic fizjologicznych, oddziaływały pobudzająco a nie niszcząco w znaczeniu biologicznym, stanowiło podstawę do położenia podwalin pod protetykę naukową.

Stało się nieraz zrozumiałem samo przez się, że anatomiczne i fizjologiczne właściwości jamy ustnej i narządu żucia winny tworzyć podstawę naturalną badań dla sztucznych dostawek; z olbrzymiej ilości poszczególnych obserwacji należało wyciągnąć pewne prawidła odnośnie do odporności i reagowania tych tkanek, na które oddziaływują podniety i siły, a które to tkanki pozostają w kontakcie z wprowadzonym ciałem obcym, pośredniczącym w przenoszeniu sił ciśnienia w nowo stworzonych warunkach.

Należało je zredukować do minimum, nie przynosząc żadnej szkody i uzgodnić je z odpornością żywych tkanek i w ten sposób stworzyć równowagę między bodźcem zewnętrznym a odczynem tkanek obciążonych.

Do tych wyników dojść nie można bez znajomości i wyzyskania fizyki jako nauki pomocniczej, a mianowicie, statyki, dynamiki i kinematyki. Ponadto jest koniecznie potrzebna gruntowna znajomość użytych materiałów i oddziaływanie ich w kierunku fizycznym, chemicznym i biologicznym"...

Ażeby zrozumieć oddziaływanie dostawki we wszystkich powyżej określonych kierunkach na żywą tkankę i otoczenie i ocenić obiektywnie, na to nie wystarczy tylo obraz kliniczny; nie może dać on nam wyjaśnień o przebiegu zmian w tkankach, jako reakcji biologicznej; nie pozostaje nam nic innego, jak tylko wyniki bodźców zewnętrznych, wyniki obciążenia w nowych warunkach, stwierdzić w budowie struktury kości i w zachowaniu się histologicznym tkanek. To jest tylko możliwe za pomocą mikroskopu na podstawie mozolnych histologicznych badań, a do pewnego stopnia przy pomocy rentgenografii, o ile chodzi o podłoże kostne, w którym ustawione są zęby.

Natomiast zupełnie chybionym jest badaniem działania mechanicznego dostawek i nowych warunków obciążenia na modelach fantomowych z gipsu, kauczuku albo innych materiałów, jak to dotychczas już próbowano. Sposób mechanicznego ujęcia badań w eksperymentach, w podobny sposób założonych, może nam dać odpowiedź co do charakteru i kierunku powstających podniet i sił, nie może natomiast przyczynić się do wyjaśnienia działania biologicznego. Jest to możliwe tylko wtedy, o ile podniety te i siły mogą oddziaływać bezpośrednio na żywy organizm. Między bodźcem zewnętrznym a odczynem nie istnieje bowiem stale niezmienny stosunek, a działanie i oddziaływanie nie są zawsze sobie równe. Przyczyna tego leży w bardzo powikłanej naturze i zmienności żywej substancji.

Obrawszy biologiczną zasadę, jako podstawę badań dla protetyki, można było protetykę skutecznie oddać na usługi medycyny, a szczególnie chirurgii. Stało się możliwe wykonanie opatrunków dla obrażeń kości szczękowych i części miękkich i dostosowanie dostawki w ten sposób do żywego otoczenia, że funkcja organu uszkodzonego i obrażonego nie tylko że nie została zahamowana, ale restytuowana, przy czym stworzono w obrażonej kości szczękowej i dostawki niejako funkcyjną całość. Na tych zasadach oparły się wielkie sukcesy

ortopedii szczęk, uzyskane przez lekarzy-dentystów w wojnie światowej. Tylko w ten sposób było możliwe łagodzić groźne okaleczenia szczęk i twarzy.

Tak utworzyło się również podstawę do współpracy między chirurgiem a lekarzem-dentystą także w czasie pokoju. Dzieło chirurga zostaje uzupełnione przez protezy, wykonane przez lekarza-dentystę, który uzupełnia ubytki w szczękach po operacjach i ułatwia w dalszym ciągu wykonanie plastycznych operacji."

Te uwagi i rozważania wykazują, że *należy wymagać od lekarza-dentysty, o ile ma istotnie działać to co od niego wymaga społeczeństwo i państwo, by posiadał gruntowne wiadomości lekarskie i przyrodnicze.*

Istota dentystyki, jej wielkie zadania i cele mogą być zrozumiane tylko przez tych, którzy posiadają szerokie wiadomości na podstawie studiów akademickich (Polska Stomatologia 11—12 r. 1935). D. c. n.

K.

II.

SPRAWA OBOWIĄZKU ZAKŁADÓW LECZNICZYCH DONOSZENIA O UJAWNIONYCH PRZESTĘPSTWACH.

Fakty z życia wykonawców u nas partactwa dentystycznego czyli „dowolnych" nieuprawnionych „praktyków", uprawiających naszą dziedzinę w całej rozciągłości (zęboleczniotwo, plombowanie, ekstrakcje wraz z anestozjologią i t. d.) stwierdzają, iż dosyć często „praktyka" im nie dopisuje pod względem pomyślności „wyników". Z tymi spotykamy się prywatnie, również lepiej, dobitnie znają je kliniki chirurgiczne szpitalne oraz Akademii Stomatologicznej. Znają je nie mniej prywatni chirurdzy. Obserwujący ten „wyniki" bezprawnej „praktyki", nieraz w rozmiarach poważnych, niestety, nie interesują się niczym innym, jak tylko *stroną materialną,* pomimo że często-gęsto „źródło" pochodzenia jest znane. Co więcej, znane są fakty przyprowadzania ofiar przez samych „wykonawców" do niektórych „interwencjonistów" (operatorów), którzy, otaczając się swoistą „tajemnicą zawodową", całkiem milczą o wyrządzanych krzywdach!! „Mnie to nie obchodzi" — odrzekł nam pewien interwencjonista-stomatolog na zapytanie, dlaczego ukrywa fakt wyrządzonego przez partacza uszkodzenie ciała?

Kliniki chirurgiczne również na interwencje z zewnątrz niechętnie udzielają szczegółów. Tymczasem często winy „niepomyślnych" operacji zwalane są na naszych kolegów i w tym duchu rozpowszechniane są nawet przez modnych „stomatologów" różne nieprawdziwe wieści, gdy tymczasem winowajca pozostaje w ukryciu i nadal partoli, dostarczając interwencjonistom nowego materiału operacyjnego za sute nieraz zapłaty.

Nieraz też słyszeliśmy słuszne protesty poszczególnych kolegów jak rów-

nież grup tychże, na tym jednak skończyło się, zaś liczne nasze zrzeszenia zawodowe omawianą sprawą nie przejmują się...

Wziąwszy pod uwagę dziejącą się społeczeństwu krzywdę, Ministerstwo Opieki Społecznej pismem z dnia 30 maja 1936 r. za nr. Zn 3/d/10—6 ogłosiło okólnik o obowiązku zakładów leczniczych donoszenia o przestępstwach, skierowany do Naczelnej Izby Lekarskiej. Sądzić należy, iż dotyczy on również osób prywatnych. Okólnik opiewa (w skróceniu):

Ministerstwo Sprawiedliwości zwróciło się do Ministerstwa Opieki Społecznej pismem, w którym uzasadnia pogląd, iż zakłady lecznicze zobowiązane są zawiadamiać władze wymiaru sprawiedliwości o przestępstwach, ujawnionych przez te zakłady w związku z leczeniem chorych (ciężkie uszkodzenia ciała i t. d.).

W uzasadnieniu swego stanowiska Ministerstwo Sprawiedliwości przytacza następujące argumenty:

Obowiązek lecznic prywatnych w zakresie donoszenia o dostrzeżonych przestępstwach, reguluje wyraźny przepis prawny w postaci § 28 ust. 8 Rozporządzenia o zakładach leczniczych z dnia 14. II. 1931 (Dz. U. R. P. Nr. 29, poz. 195).

Oczywistym celem tego przepisu jest umożliwienie właściwym władzom zbadania słuszności podejrzeń i wdrożenia dochodzeń przeciw możliwym winowajcom.

Władza nadzoroza, która w myśl art. 73—74 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dn. 22.III.1928 r. (D. U. R. P. Nr. 38, poz. 382) będzie z reguły urząd państwowy, ma zgodnie z przepisem art. 242 K. P. K. obowiązek zawiadomić wymienione w tym przepisie władze o popełnieniu przestępstwa. Rozumie się samo przez się, iż zawiadomienie w myśl § 28 Rozp. z dn. 14. II. 1931 r. musi nastąpić bezzwłocznie, aby właściwy cel tego przepisu, umożliwienie dochodzeń, nie został utrudniony lub udaremniony.

Z faktu, że w odniesieniu do szpitali publicznych lub bez prawa publiczności brak jest wyraźnego przepisu, odpowiadającego przepisowi § 28 cyt. Rozp. z dn. 14. II. 1931 — nie wolno jest żadną miarą wnosić, aby w wypadkach przepisem tym objętym szpitale nie miały obowiązku donoszenia o przestępstwie. Taka wykładnia bowiem byłaby sprzeczna z duchem i całą tendencją powołanego wyżej Rozporządzenia Prezydenta Rzplitej z dnia 22. III. 1928 r. (D. U. R. P. Nr. 38, poz. 382), które na szpitale jako instytucje, służące wyłącznie dobru publicznemu, nakłada znacznie szersze obowiązki w interesie celów, którym mają służyć, niż na lecznice, mające charakter przedsiębiorstwa prywatnego, obliczonego na osiągnięcie zysku (por. art. 3 Rozp. z dn. 22. III. 1928).

Ministerstwo Sprawiedliwości podnosi, że powyższy obowiązek nie stoi w żadnej sprzeczności z obowiązkiem zachowania tajemnicy lekarskiej, przewidzianym w art. 15 Rozporządzenia Prezydenta R. P. z dnia 25. IX. 1932 r. o

wykonywaniu praktyki lekarskiej (D. U. R. P. Nr. 81, poz. 712). Ujawnienie bowiem wszelkiej tajemnicy zawodowej przestaje być działaniem bezprawnym tam, gdzie wchodzi w grę uzasadniony interes publiczny (por. § 3 art. 254 Kodeksu Kar.). Poza tym obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej kończy się u progu tych przepisów, które nakładają w interesie dobra publicznego obowiązek ujawnienia faktów, o których lekarz dowiedział się w czasie wykonywania swej praktyki zawodowej. Wynika to zresztą z wyraźnego brzmienia § 21 (in fine) Rozporządzenia z dn. 14. II. 1931 r. oraz art. 15 ust. 2 pkt. a Rozporządzenia z dnia 25.IX.1932 r., które to przepisy podkreślają, że obowiązki ujawnienia tajemnicy lekarskiej przewidziane w obowiązujących przepisach prawnych pozostają w mocy. Taki zaś właśnie obowiązek przewiduje — zdaniem Ministerstwa Sprawiedliwości — art. 242 K. P. K. w związku z cytowanymi wyżej zasadami. *K.*

III.

CZY WOLNO UKRYWAĆ NIEDOZWOLONE I SZKODLIWE PARTACTWO?

Mamy tu na względzie uszkodzenia, często b. poważne, spowodowane przez partaczy w naszym zawodzie, których, jak wiadomo, mamy coraz więcej.

Od czasu do czasu czytamy w pismach lekarskich i codziennych wiadomości, dotyczące omawianych przypadków jak również przebiegu i wyniku dokonanych z konieczności zabiegów chirurgicznych na skutek spowodowanych uszkodzeń.

Rzecz prosta, poważna liczba przypadków nie jest wyzyskana dla celów publicystycznych w prasie lekarskiej. Dzieje się to prawdopodobnie wskutek bagatelizowania tych spraw przez internistów (zatrucia nieszlachetnymi metalami) i chirurgów (nieprawidłowe leczenie zębów, nieumiejętne ekstrakcje, infekcje i t. d.)!! Nieraz wskutek nieorientowania się pacjentów co do osoby wykonawcy omawianych zabiegów i powstających stąd nieporozumień wina bywa przypisywana *przedstawicielom naszego zawodu*.

Tymczasem wiadomo, że niepowołani i nieprawni partacze nic sobie z faktów nie robią. Wielu techników dentystycznych wykonywa wszystko, co w dziedzinie dentystyki jest przewidziane, czy to całkiem samodzielnie, jawnie lub w ukryciu, czy też pod opiekuńczym oczkiem firmantek, które, rzecz prosta, „z obowiązku służbowego" (otrzymują „gażę") nic złego widzieć nie mogą. Te „opiekunki", a jest ich coraz więcej bez różnicy tytułów, naturalnie, nieudanych przypadków partactwa nie dostrzegają, a, co ważniejsze, nikomu o tym nie mówią, nikogo nie wtajemniczają. Wiemy to z praktyki, słysząc nieraz z ust poszkodowanych ofiar.

Wobec tego, że, jak nadmieniono, „opinia" często rzuca cień na nasz za-

wód, żaden przypadek partackiego uszkodzenia pacjentów nie może być ukrywany przez kolegów, którym zależy na dobrej opinii zawodu.

Drobne, rzadkie kary administracyjne lub nawet sądowe za wykroczenia partaczy nie odstraszą. Niektórzy nawet głośno twierdzą, że „mogą sobie na to pozwolić“ i nadal w dotychczasowych warunkach partolą, nadal, niestety, tolerowani. Inni partacze po wynikłej sprawie za uprawiane partactwo, aby pokrzywdzony pacjent „nie poszedł dalej“, układają się z nim, ofiarując poważne kwoty (w jednym przypadku propozycja sięgała 1000 zł.), i wystawiają „wiarogodnych“ świadków. Kto sobie może pozwolić, korzysta za grube honorarium z obrony powag adwokackich; kary po głośnej obronie są małe, a nawet sprawy są umarzane.

Przypadki więc uszkodzeń przez partaczy, zaznaczamy, nie mogą być ukrywane, muszą być ujawniane, celem podania do publicznej wiadomości dla informowania społeczeństwa chociażby za pośrednictwem prasy, która w tych przypadkach ze względu na charakter społeczny sprawy chętnie staje nam do pomocy.

Głośne jest w Warszawie np. nazwisko pewnego technika dentystycznego B., który uprawiał zupełnie jawnie i to na wielką skalę „samodzielnie“ pod fikcyjnym nazwiskiem firmanta (szyldu nie posiadał) dentystykę w całej rozciągłości. Okoliczni praktycy „firmę“ tę znali doskonale.

Zgłaszający się do nas pacjenci, jak stwierdzić mogliśmy, wcale nie orientowali się co do osoby wykonawcy (dr., lekarz-dentysta: prawny, nieprawny). Leczenie i wyjmowanie zębów, mosty, korony randolfowe — są na porządku dziennym, również zapalenia okostnej, jako wynik „zdolnej“ pracy. Drwił on sobie ze wszystkich, był pewny siebie. „Dowolny“ ten praktyk ukarany został przez Starostwo - Śródmieście za „nielegalne“ wykonywanie praktyki dentystycznej, pacjentowi zaś poczynił poważne uszkodzenie (choroba miejscowa i ogólna z przyczyny randolfowego mostu). Mniejsza z tym, czy kara była łagodna, czy też zbyt surowa ,sprawa za uprawianie nielegalnej praktyki winna byłaby być skierowana do prokuratora właśnie „za uszkodzenie ciała“.

Ponieważ uważaliśmy tę sprawę za niezakończoną, szczegółów nie podaliśmy. Sprawa, zaznaczamy, była ważna, nie tylko ze względu na osobę „operatora“, lecz na fikcyjnego firmanta (który wcale nie figurował w miejscu wykonywania praktyki.

Wszelkie szczegóły z obowiązku obywatelskiego w powyższym przypadku zostały nam zakomunikowane przez pewnego kolegę i poszkodowanego pacjenta, człowieka nb. schorzałego, który zgłosił się też do nas. Poszkodowany ten moralnie i materialnie pracownik gromadził ostatni grosz, aby skierować do sądu o odszkodowanie.

Pomimo to partacz ten czuł się dobrze. Podobno dalej „sobie rzepkę skrobie“, wierząc w tolerancję i obojętność kolegów. Co więcej, ma opieku-

nów, którzy doskonale wiedzą, co znaczy partactwo dentystyczne w życiu, jakie szkody przyczynia niepowołany partacz, który specjalnie grasuje w sferach ludzi niezamożnych a koledzy milczą. Tacy koledzy nie mogą przyczynić się do ukrywania krzywdy i szkód, spowodowanych przez osoby niepowołane...

Ujawnianie zła, tych krzywd, jest obowiązkiem każdego z punktu widzenia moralnego, aby tym samym działać zapobiegawczo. W grę absolutnie nie może wchodzić żadna polityka, żaden nacisk z zewnątrz. W stosunku do organizacji zawodowej nikomu, nawet prezesowi, nie wolno czynić żadnych tajemnic. Jako składowa jednostka zawodu, każdy z nas musi walczyć na równi ze swoimi kolegami po fachu, *w przeciwnym razie działa na szkodę tegoż zawodu i odpowiednio traktowany być musi...*

Koledzy dosyć często komunikują nam fakty uszkodzeń, spowodowanych przez różnych partaczy. Zamiast interweniować u odpowiednich władz, przechodzą oni do porządku dziennego, zezwalając na „układanie się" poszkodowanych z partaczami. Partactwo więc kroczy dalej utorowaną drogą. Na nasze zapytania, dlaczego owi koledzy nie zwracają się do swoich zrzeszeń, dziwne otrzymujemy odpowiedzi.

Przed kilkoma miesiącami pewien kolega, niezwykle oburzony, zakomunikował nam fakt b. poważnego uszkodzenia kości górnej szczęki z otwarciem zatoki, spowodowanego przez partacza, technika dentystycznego, głośno uprawiającego ten zawód. Zakomunikował nam, że nazwisko pacjenta oraz cały przebieg sprawy posiada. Dodał, że pacjent porozumiał się z poleconym obrońcą prawnym, aby wystąpić na drogę prawną. Na niejednokrotną interwencję naszą wobec ważności sprawy materiał ten długo zachowano w tajemnicy, po usilnym nacisku został jednak zakomunikowany. Partacz ten, którego interweniowano, arogancko zadrwił sobie z kolegi, nie obawiając się wcale poruszenia sprawy w piśmie: „mnie to mało obchodzi", stale uprawiając swoje partactwo.

Partacz, jak to zwykle bywa, wszedł tymczasem w kontakt z poszkodowaną osobą, a sprawa została zatuszowana.

Niedawno partacz ten miał *drugą* sprawę za uskodzenie w Starostwie Śródmieście, należy on więc do kategorii opornych.

Nad omawianą sprawą bynajmniej nie należy przejść do porządku dziennego. My uważać będziemy milczących kolegów, lekceważących swój obowiązek społeczny i korporacyjny, za popierających szkodliwe partactwo.

Zamiast narzekać na obojętność czynników decydujących, nie ulegając żadnym perswazjom, należy mieć odwagę krzywdy ludzkie piętnować i nie dopuszczać do niesłychanego szarpania opinii naszego zawodu.

Zaznaczamy ponownie: *kto partactwo kryje, ten w nim bierze udział i zasługuje na odpowiednie miano...*

K.

Sprawozdania.

Z AKADEMII STOMATOLOGICZNEJ W WARSZAWIE.

Przyjęcie nowych kandydatów na rok 1936/7.

W dniu 22 września 1936 r. w „Anatomicum“ U. J. P. odbył się egzamin konkursowy dla nowowstępujących kandydatek i kandydatów, których zgłosiło się 543. Komisję egzaminacyjną stanowili: prof. dr. Grzybowski, prof. dr. Szepelski i Rektor Ak. Stom. prof. dr. Modrakowski. Wykład do streszczenia wygłosił prof. dr. Szepelski p .t. „Rozwój uzębienia“; temat dowolny: „Znaczenie elektryczności w nauce i technice“.

Dnia 15 r. ub. odbyła się imatrykulacja nowowstępujących studentów w Auli przy ulicy Marszałkowskiej 151.

Aktu tego dokonał Jego Magnifecencja Rektor prof. dr. Modrakowski. Rektor, witając w imieniu Akademii Stomatologicznej nowoprzyjętych studentów, nadmienił, iż są oni nieliczną garstką, która zadość uczyniła kwalifikacjom; wezwał zebranych studentów I kursu, aby pilnością w nauce dali dowód trafnego wyboru, jakiego dokonały władze uczelni, przyjmując ich w poczet słuchaczy. Zaznaczył, że studia w Akademii Stomatologicznej wymagają dużego nakładu pracy, więc radzi zabrać się do niej już od początku, aby sprostać zadaniom. Rektor zwrócił jeszcze uwagę nowoprzyjętym studentom, aby w czasie studiów nie tracili czasu na „politykowanie“ i tę kwestię odłożyli na okres po ukończeniu studiów. Po trzykrotnym wezwaniu młodzieży do zabrania się do intensywnej pracy, Rektor dokonał właściwego aktu imatrykulacji.

Przez podanie ręki Rektorowi każdy student złożył uroczyste przyrzeczenie, że będzie wytrwale dążył do zdobycia wiedzy, nie przyniesie ujmy dobremu imieniu Akademii, będzie posłuszny przepisom i władzom akademckim, a poza Akademią będzie się prowadził moralnie i z godnością.

Lista kandydatów, przyjętych na kurs I w roku akad. 1936/37, przedstawia się jak następuje:

Ogółem przyjęto osób 105, kobiet 76, mężczyzn 29.

Abramowicz Helena, Awerbuch Halina, Baran Adrian, Błaszczyk Maria, Budna Zofia, Chrzanowska Janina, Cwietkowa Magdalena, Cyrkowicz Roman, Dąbrowska Zofia, Dębska Krystyna, Diumkiedżijewa Zoja, Downarowicz Helena, Dzięciołowski Stefan, Efron Chaim, Fiedorowicz Wiesław, Freytag Tadeusz, Fuhrman Seweryna, Gawlikowski Eugeniusz, Gilewicz Perla, Głowiński Izrael, Gogól Marianna, Golanowska Irena, Goldberger Edward, Grün Łucja, Gutowska Emilia, Gutowski Władysław, Hejman Edward, Herszenkruh Josek, Hoffman Anna, Igielski Paweł, Ignatowicz Maria, Izdebska Maria, Jarecki Kazimierz, Kabat Hanna, Kac Jakub, Kaczkowski Bronisław, Kaplica

Zofia, Kierzkowski Edmund, Klecel Irena, Kleszczewski Janusz, Kloczkowski Eugeniusz, Kochleföl Jan, Kozłowska Alicja, Krokowski Michał, Krzeczkowska Wanda, Krzeski Józef, Kubiak Maria, Kunowska Stefania, Kurnatowski Stanisław, Kwiatkowska Krystyna, Lemlich Róża, Lichtensztul Zdzisław, Łempicka Kornelia, Łuszpiński Platon, Maciałek Janina, Małkowska Alicja, Markowska Wanda, Mamoń Stefan, Michalska Maria Helena, Michalczyszyn Roman, Mielcarek Paweł, Müller Józef, Myhal Włodzimierz, Namysł January, Niebojewska Barbara, Niewczas Bronisław, Nikelburg Dawid, Nowakowska Krystyna, Omiecka Krystyna, Orłowska Irena. Ostrowska Wanda, Pamkiewicz Zbigniew, Peretz Jerzy, Perzysty Zdzisław, Pestrakiewicz Zbigniew, Petrykowski Jan, Płoszyński Zbigniew, Porczyńska Maria, Prejs Stefania, Prokocimer Franciszek, Przyłuska Hanna Maria, Ptasińska Jadwiga, Reiterowska Helena, Rudniska Zofia, Sieg Gerard, Stando Wanda, Sobańska Maria, Strzelecki Karol, Supady Roman, Szejnman Hanna, Szczepański Stanisław, Szymański Julian, Świętochowska Barbara, Tatarski Jakub, Tomaszewska Halina, Torliński Władysław, Truszkowska Zofia, Trzaskalska Stanisława, Tybowska Helena, Wąchowska Regina, Wasiluk Raisa, Wędrogowka Zofia, Wiśnicki Paweł, Wiśniewska Maria, Wolska Danuta, Wosiński Zbigniew, Żelaznik Szmul, Zbychorski Witold. Żukowska Maria.

Przyjęcie nowych kandydatów na rok ak. 1937/38.

Jak poprzednio, egzamin konkursowy odbył się w „Anatomicum U. J. P. w dniu 23 października 1937 r. Przystąpiło do egzaminu osób 520. Komisję egzaminacyjną stanowili: Rektor Ak. Stom. prof. dr. Modrakowski, prof. dr. Filiński i prof. Szperl. Temat do streszczenia prof. Filińskiego brzmiał: „Walka z bakteriami w ustroju żyjących", temat dowolny do opracowania: „Mieszkanie jako czynnik kulturalny, duchowy i fizyczny". Listę przyjętych do Ak. Stom. ogłoszono dnia 29. IX. 1937 r. Przedstawia się jak następuje: Adamczewska Wanda Janina, Ambroziewicz Helena St„ Baum Jadwika Wł., Bartoszewski Edward Kaz., Berent Stanisława, Berger Estera, Bełżyńska Irena, Blay Wanda Dorota, Boczkowska Stefania, Borkowski Jerzy, Brawała Maria, Bromirska Irena Joanna, Bucholz Stanisław, Bronet Szymon, Cierniak Halina, Cynamon Nachman, Czaińska Irena, Czermiński Tadeusz, Dąbrowska Regina, Dobrowolska Halina, Domańska Regina Stefania, Domańska Regina Wiesława, Dorosz Jerzy, Eysymuunt Wanda, Epsztejn Rozalia, Felc Stefania, Filipowicz Aleksander, Finkielsztejn Emma, Fleszler Roman, Gawłowski Eryk, Gebert Janina, Gintorowicz Antoni, Głódź Hanna Jadwiga, Gerszzon Izrael, Halperyn Rena, Joselson Helena, Jędrzejowska Alina Janina, Kabat Tadeusz, Kapeluszny Władysław, Konarzewska Janina, .Komińska Danuta, Kostecka Wirginia, Kozieł Jan, Kubik Janina, Kon Halina, Krajewska Kazimiera, Karpaszewicz Helena. Kobyłko Bolesław, Kowalska Izabella, Krzywińska Wacława, Landesman Sara, Maciejka Irena, Macińska Krystyna, Malawka Janina,

Malkowska Anna, Matwiejczuk Oleg, Muszyńska Irmina, Malinowska Halina, Mozer Anna, Małyszczuk Heliodor, Mika Halina, Niewiadomska Zofia, Olszewska Irena, Ochalska Marta, Ogilba Halina, Osayda Irena, Ostkiewicz-Rudnicka Jadwiga, Palińska Anna, Pardecka Zofia, Peczenik Schulim, Puginiec Irena, Pyszyńska Stanisława, Rekwart Andrzej, Peterska Zofia, Rudowicz Jolanta, Rydosz Janina, Rzelska Marcella, Rzetelski Henryk, Schulbaum Berta, Suszyńska Irena, Śliwińska Maria, Śliwowski Jerzy, Smereczyński Ambroży, Snihurowicz Taras, Stechmachiw Hordiusz, Strażnyk Jarosław, Słowikowski Teodor, Strzelecka Helena, Szubert Anna Krystyna, Tomczak Halina Cyryla, Tylkowska Anna, Trzaskowska Danuta, Tyc Krystyna, Wasilewska Maria, Wasiukiewicz Ludwika, Wnuk Halina, Wolna Maria, Wyganowska Krystyna, Zarembska Zofia, Zawielew Julia, Zakrzewska Idalia, Zalz Mieczysław, Łukasik Maria, Nudelka P. Andreewa, Panow Emil Kirow.

Zjazdy.

XV ZJAZD LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH WE LWOWIE.

4—7 lipca 1937 r.

Tradycyjny Zjazd L. i P. P., piętnasty w ciągu blisko lat 70, zgromadził 1500 lekarzy i przyrodników zjednoczonej Polski oraz gości zagranicznych. Z pośród tych wymienić należy: doc. Hilitzer i prof. Klika z Pragi, prof. Mikyska (Nowe Miasto w Czechosłowacji), prof. Zlatnik (Brno), prof. Horwat (Zagrzeb), prof. Wraber (Lublana), dr. Kielhauser (Graz), dr. Moor (Bazylea), dr. Soroceanu (Bukareszt), doc. Volk (Würzburg), prof. Schiller i doc. Fleischer (Austria), uczony holenderski dr Ziedzes des Plantes z Utrechtu i dr. Franke z Berlina.

Z okazji Zjazdu wszystkie gmachy publiczne zostały udekorowane flagami o barwach państwowych i m. Lwowa. Teatr Wielki, gdzie odbyło się otwarcie Zjazdu, był ślicznie udekorowany.

W przeddzień Zjazdu w salach Hotelu George'a urządzono wieczór zapoznawczy, na który przybyło kilkaset osób.

W niedzielę, 4 lipca, o godz. 9 rano, w Bazylice Archikatedralnej odbyło się solenne nabożeństwo na intencję Zjazdu, na którym obecni byli przedstawiciele władz i komunalnych oraz wszyscy przedstawiciele Zjazdu.

O godz. 10 w gmachu Teatru Wielkiego odbyło się uroczyste otwarcie Zjazdu. Przybyli przedstawiciele władzy cywilnych i wojskowych, J. E. Ks. biskup Baziak, przedstawiciele Rady Miejskiej, Min. W.R. i O. P. prof. Świę-

tosławski w towarzystwie Wiceministra Opieki Społecznej dr. Piestrzyńskiego i Wojewody Lwowskiego Biłyka.

Zjazd zagaił przewodniczący Komitetu Organizacyjnego prof. dr. Rencki, który powitał obecnych, zatrzymując się na historii Zjazdów Lekarzy i Przyrodników Polskich, wspominając o doktorze Baranieckim, inicjatorze i organizatorze pierwszych zjazdów, mówił o obecnych warunkach, w jakich odbywa się XV Zjazd L. i P. P., kiedy to Polsce przybyły nowe uczelnie, nowe warsztaty pracy naukowej, a w świecie naukowym tworzą się nowe pojęcia, nowe teorie.

Po zagajeniu Zjazdu, wybrano prezydium honorowe z Min. prof. Świętosławskim i b. premierem prof. dr. K. Bartlem na czele. Do prezydium honorowego powołano wybitnych uczonych polskich oraz prezydium urzędujące z prof. dr. Julianem Nowakiem jako przewodniczącym i sekretarzami prof. dr. Gustawem Poluszyńskim i prof. dr. Włodzimierzem Filińskim.

Przewodniczący Zjazdu, prof. Nowak, obejmując przewodnictwo, wygłosił dłuższe przemówienie nad rolą warsztatu naukowego w państwie.

Nie jest rzeczą przypadku — powiedział między innymi — że naród, który wydał Kopernika, miał później i Mickiewicza, Słowackiego i Chopina; nauka i sztuka wyrastają na gruncie narodowym i tu jest początek ich wielkości. Rola warsztatu naukowego zaś w państwie, warsztatu samodzielnego, jest olbrzymia. Tracąc samodzielne warsztaty naukowe, państwo jak gdyby traci część swej samodzielności. Dlatego też zrozumiała jest opieka państwa nad nauką, zwłaszcza w dzisiejszych czasach, kiedy geniusz nauki zmienia świat i łagodzi charakter ludzkości. Zjazd obecny będzie przeglądem polskiej pracy naukowej i tego, co się stało na całym cywilizowanym świecie, bo nauka polska ma i musi mieć dla swego dobra łączność z nauką światową.

Nastąpiły przemówienia przywitalne: p. A. Biłyka imieniem miasta, prezydenta p. St. Ostrowskiego, imieniem dowódcy O. K. płk. Bittnera, im. szefa wojskowej służby zdrowia płk. Konczackiego, prof. Hoyera imieniem Akademii Umiejętności i towarzystw naukowych, prof. Szefera imieniem wszystkich polskich szkół akademickich, dr. Konkiewicza, prof. Szareckiego im. Polskiego Czerwonego Krzyża, prof. Szymkiewicza imieniem towarzystw przyrodniczych, dr. Karasińsiego imieniem towarzystw lekarskich i nacz. dr. Gliwińskiego imieniem dyrekcji kolejowej.

Prof. Nowak odczytał przyjęty burzlwymi oklaskami tekst depeszy hołdowniczej do Pana Prezydenta Rzeczypospolitej.

Minister W. R. i O. P. prof. Świętosławski wygłosił wykład p. t. „Przyrost ludności w Polsce i jego konsekwencje“, ilustrowany wykresami.

O godz. 13-tej bezpośrednio po zebraniu inauguracyjnym uczestnicy Zjazdu udali się na Plac Targów Wschodnich, gdzie nastąpiło otwarcie Wystawy przyrodniczo-lekarskiej i uzdrowiskowej w pawilonie centralnym. Tu p. Minister Świętosławski, oprowadzany przez uczonych lwowskich, w towarzy-

stwie Wicem. Piestrzyńskiego, wojew. Biłyka, starosty grodzkiego St. Porembalskiego i prez. miasta d-ra Ostrowskiego oraz świty, zwiedził szczegółowo Wystawę, interesując się szczególnie wspaniałymi eksponatami botanicznymi, oglądał z zainteresowaniem bogaty dział eksponatów, dotyczących gadów krajowych. Następnie p. Minister przeszedł do stoisk, ilustrujących poszczególne dziedziny wiedzy lekarskiej i obejrzał tablice i wykresy, zatrzymując się dłużej przy stoiskach poświęconych antropologii i rasologii. P. Minister dużą uwagę poświęcił stoisku młodego badacza żydowskiego dra Czortkowera, ucznia prof. Czekanowskiego. Dr. Czortkower zebrał w swym boksie bogaty plon długoletnich badań antropologicznych nad Żydami (o szczegółach wystawy napiszemy w dalszych numerach).

Po południu odbył się dla uczestników Zjazdu pokaz lotniczo-gazowy na lotnisku w Skniłowie, dokąd uczestnicy udali się specjalnie na ten cel zarezerwowanym pociągiem. Pokaz wypadł imponująco, a składał się z trzech części. Przed oczyma tysiącznych tłumów publiczności odbył się przede wszystkim pokaz nalotu nieprzyjacielskiej eskadry bombardującej, walka samolotów myśliwskich i artylerii z „wrogiem", pożar budynków i sposób likwidacji nalotu, ratownictwo zagazowanych i rannych przy pomocy nowoczesnych metod ratownictwa i lokomocji (auta ratunkowe, samoloty sanitarne i t. p.).

Na część drugą złożyły się pokaz samolotów polskiej konstrukcji i popisy szybowców i motoszybowców, które wykonały cały szereg emocjonujących ewolucji, „korkociągów", „beczek" i t. p.

Na zakończenie pokazano niezwykle efektowne i nader rzadko spotykane widowisko, polegających na grupowych skokach z samolotu. Po wzbiciu się na wysokość 1000 mtr. z samolotu wyskoczyło 9 lotników (w tej liczbie jedna kobieta), którzy w oczach widzów przez czas dłuższy unosili się nad lotniskiem zwolna (z szybkością 4 m/sek.), opadając na ziemię.

W drugim dniu Zjazdu złożono wieniec przed wejściem do kaplicy Obrońców Lwowa, przy czym serdecznie przemówił przewodniczący Zjazdu prof. Nowak.

Wieczorem tegoż dnia odbył się raut w salonach recepcyjnych U. J. K., który zgromadził liczne rzesze uczestników Zjazdu oraz doborowe towarzystwo Lwowa.

W następnych dnia zgodnie z ogłoszonym programem odbywały się obrady 32 sekcji. Sekcje obradowały od godziny 8 rano do 11 i od godz. 14 do 18-ej w kilkunastu punktach miasta, na Uniwersytecie, Politechnice, w zakładach specjalnych medycyny, chemii, szkoły lasowej, w salach domów akademickich. Niektóre sekcje liczyły po kilkanaście a nawet kilkadziesiąt referatów (sekcja medycyny doświadczalnej 60 referatów).

Z referatów, wygłoszonych na posiedzeniach plenarnych, wymienić należy:

I. *Pos. plen. prof. Uniw. Jag. Jan Nowak p. t.* „Człowiek i Ziemia".

II. *Pos. plen. doc. dr. G. Szulc p t.* „Alkoholizm w świetle współczesnym“,

III. *Pos. plen. (wtorek) płk. dr. A. Fiumel p. t.* „Zawód lotniczy a ustrój człowieka“,

IV. *Pos. plen. (w dniu zamknięcia Zjazdu) prof. dr. Wachholc z Krakowa p. t.* „Geneza przestępstwa a prawo kontrastu“.

Materiał naukowy był olbrzymi; niektóre referaty spadły z programu, aczkolwiek wzbudzały wielkie zainteresowanie. Z najprzystępniejszych tematów, omówionych na posiedzeniach Sekcji, wymienić należy m. in. prof. Hirszfelda „Rola zakażeń w przyrodzie“, wygłoszony na wspólnym posiedzeniu Sekcji Mikrobiologii, Pediatrii i Polskiego Towarzystwa Mikrobiologów. Prof. Hirszfeld poruszył w tym wykładzie poza innymi sprawami bardziej specjalnej natury również zagadnienie zmiany stanowiska mikrobiologii. W pierwszym okresie, który prof. Hirszfeld nazywa okresem Pasteura, nauka dążyła do decydującej walki z mikroorganizmami oraz odsunięcia od człowieka wszelkich okazji do zetknięcia się z mikrobami, zakażenia się. W nowszych czasach przekonano sę, że nie tylko stanowisko takie, stosowane z żelazną konsekwencją nie da się zrealizować, ale że jego pożytek dla higieny jest dość wątpliwy.

Z niektórymi referatami, obchodzącymi ogół przedstawicieli naszego zawodu, zapoznamy czytelników w dziale streszczeń po ich ukazaniu się w prasie lekarskiej.

Przez wszystkie dni Zjazdu na oddziale chirurgicznym Ubezpieczalni Społecznej i w Sanatorium przy ul. Kurkowej odbywały się dla zainteresowanych uczestników Sekcji Chirurgicznej pokazowe operacje, przeprowadzane przez doc. dr. Grucę.

W środę dnia 7 lipca po południu w pięknie przystrojonej auli Uniwersytetu Jana Kazimierza odbyło się uroczyste zakończenie Zjazdu.

Pożegnalne posiedzenie otworzył przewodniczący, prof. Julian Nowak, który zakomunikował zebranym, że następny Zjazd odbędzie się za 4 lata w Krakowie. Prof. Nowak złożył podziękowanie Komitetowi Zjazdowemu z prof. Renckim na czele za przeprowadzenie w tak imponujący sposób organizacji Zjazdu, przedstawicielom władz za okazane zainteresowanie, Uniwersytetowi za udzielenie gościny Zjazdowi i miastu za nadzwyczaj serdeczne przyjęcie uczestników Zjazdu.

Z kolei prof. Nowak przedstawił nową Stałą Delegację zjazdową z prof. dr. E. Godlewskim na czele, po czym sekretarz Zjazdu prof. Poluszyński odczytał wnioski poszczególnych sekcji do rezolucji zjazdowej. Prof. dr. Wachholc wygłosił wykład p. t. „Geneza przestępstwa a prawo kontrastu“.

Prof. Wacholc w pięknie ujętym, opatrzonym licznymi cytatami z dzieł klasyków i poetów polskich, poruszył problem istoty przestępstwa i powstawania jego w pewnych wypadkach. Od początku istnienia ziemi istnieje prawo kontrastu. Na przestępstwo z dawien dawna społeczeństwo odpowiadało odwetem w postaci kary. Kara jednak nie powstrzymywała ludzi od popełniania

przestępstw. W chwili, gdy zbankrutowała jako odwet, podjęto badania genezy przestępstwa. Przestępstwem rządzą prawa bliższej lub dalszej korzyści, pierwsze prawo rządzi przestępstwami ludzi naiwnych, drugie ludzi przebiegłych. Jest jeszcze prawo najkrótszej drogi. Najwięcej może przestępstw popełnia się z miłości, tej emanacji seksualizmu. Jest to jedna z najczęstszych przyczyn samobójstw i zabójstw. Ale są przestępstwa, przeczące miłości, chociaż z niej wyszły, bo miłość może się przerodzić w nienawiść. Ojcobójstwo i matkobójstwo są właśnie takimi przestępstwami, opartymi na prawie kontrastu. Podrzucanie dzieci i dzieciobójstwo — to również prawo kontrastu z miłością macierzyńską, niweczoną może już w chwili poczęcia dziecka.

Przewodniczący Zjazdu prof. Nowak na tym ostatnim posiedzeniu Zjazd zamknął. D. c. n.

Zmarli

W Warszawie dnia 14 czerwca 1937 roku zmarła lekarka-dentystka ś. p. Jadwiga Gąsowska, starsza asystentka Kliniki Dentystyki Zachowawczej Akademii Stomatologicznej w Warszawie.

Zmarła ukończyła gimnazjum im. Królowej Jadwigi w Pabianicach. W roku 1925 wstąpiła na studia do b. Państwowego Instytutu Dentystycznego ob. Akademii Stomatologicznej, które ukończyła w r. 1930.

Wśród młodszej generacji przedstawicieli naszego zawodu ś. p. Gąsowska wysunęła się na przodujące miejsce.

Już jako studentka brała czynny udział w życiu korporacyjnym, zajmując stanowisko kierowniczki Sekcji Pomocy Koleżeńskiej. Pomimo nawału zajęć, które pochłaniają w czasie studiów aż nadto wiele czasu, zawsze chętnie wykonywała wszelkie czynności, gotowa do usług koleżeńskich, wywiązując się należycie ze swych obowiązków, zyskując uznanie swoich kolegów, którzy w Niej widzieli prawdziwą opiekunkę.

Po ukończeniu studiów, pracowała na Klinice Zębolecznictwa Zachowawczego jako wolontariuszka, objąwszy następnie stanowisko asystentki. Odpowiedzialnemu temu stanowisku, jak wiadomo, stawiany jest szereg słusznych wymagań, od których zależy racjonalne nauczanie, bowiem kontakt między asystentem, najbliższym nauczycielem, a studiującym, winien być ściśle harmonijny, niczym nie może podrywać ani autorytetu, ani wzajemnego zaufania. Wrażliwa natura studiującej młodzieży bardzo łatwo reaguje na wszelkie niedociągnięcia, istotne lub też rzekome. To też z ustaleniem asystentury nie jest

tak łatwo, o ile nie mamy mówić o popieraniu sił niewłaściwych, bowiem rola tego rodzaju pracowników czy pracownic staje pod znakiem zapytania: nie spełniają swego zadania.



Ś.p. Gąsowska już od samego początku swego urzędowania wykazała właśnie wszelkie cechy, charakteryzujące solidnego nauczyciela. Skromna, cicha, życzliwa w stosunku do młodzieży, towarzyszy pracy i licznych pacjentów, odznaczała się niezłomną prawością, była nader ceniona przez wszystkich, do młodzieży odnosiła się z nadzwyczajnym przywiązaniem, unikając najmniejszego nieporozumienia, co niekiedy w takichże warunkach pracy, niestety, zdarza się, o czym wprawdzie rzadko, jednak słyszeć się daje. Doskonale umiała zachować wymagane łagodne usposobienie, będąc niemal idealnym wcieleniem równowagi duchowej, do głębi czuła się związaną z umiłowanym przez siebie zawodem i poważnym stanowiskiem. Opanowana i spokojna na zewnątrz, nie umiała prawie głosu podnosić wśród młodzieży, obdarzającej Ją nadzwyczajną życzliwością i zasłużonym zaufaniem. Pomimo młodego wieku, wykazywała dość hartu i wytrwałości, aby w ciężkiej pracy codziennej kroczyć naprzód i prowadzić młodzież do samodzielności, do uniezależnienia się, aby móc przetrzymać obecne ciężkie warunki pracy młodego lekarza, nie wyzbywając się jednak marzeń i nadziei tęczowych w dalszym życiu zawodowym.

W ciągu sześcioletniej swej asystentury Zmarła umiała od siebie dawać wiele. Nie chodziło Jej o zdobywanie sympatii młodzieży i kolegów, ani też zaufania zwierzchników, aby im się przypodobać. Szczerość przekonań, silne

poczucie obowiązkowości w pracy i wielkie przywiązanie do Niej jednały Jej wszystkich. Zaliczyć tu też należy licznych pacjentów Kliniki, którzy obdarzali Ją wielką sympatią, ceniąc Jej miłe obejście i wyrozumiałość na cierpienie ludzkie, nie mówiąc o młodzieży, która garnęła się do Niej, pragnąc korzystać ze światłych Jej rad i wskazówek.

Ś.p. Gąsowska, żądna wiedzy, pomimo wielkiego braku czasu, starała się pogłębić swoje wiadomości naukowe. Nakłania też swoich uczniów do interesowania się nauką, tym samym do powiększania dorobków nauki polskiej. Widzimy Ją czy to jako autorkę prac oryginalnych, lub też jako sprawozdawczynię prac zagranicznych.

Skromna karta życia ś. p. Gąsowskiej, pełnego umiłowanego zawodu i zapału w pracy, świadczy niewątpliwie o szlachetnych zasługach młodej pracownicy. To też wielki żal pozostawiła po Sobie wśród tych, którzy Ją znali bliżej i całym sercem kochali.

Zmarła przedwcześnie.

Cześć Jej pamięci. *K.*

W Warszawie dnia 16 marca 1937 r. zmarł jeden z najstarszych lekarzy-dentystów ś.p. Józef Gutowski.

Urodzony w roku 1873 w rodzinnym majątku Majków Ziemi Kaliskiej, syn powstańca 63 roku, ś.p. Gutowski, po ukończeniu gimnazjum kaliskiego, dentystykę studiował w Warszawie, gdzie też przy uniwersytecie warszawskim w roku 1895 uzyskał dyplom na stopień lekarza-dentysty, jako jeden z pierwszych po wprowadzeniu w b. Kongresówce w r. 1891 reformy studiów dentystycznych (rozporządzenie z dnia 7 maja st. st.).

Rozpocząwszy prywatną praktykę w Warszawie, dał się poznać jako zdolny i sumienny praktyk w szerokich sferach społeczeństwa, które otaczały go wielkim zaufaniem, życzliwością i uznaniem.

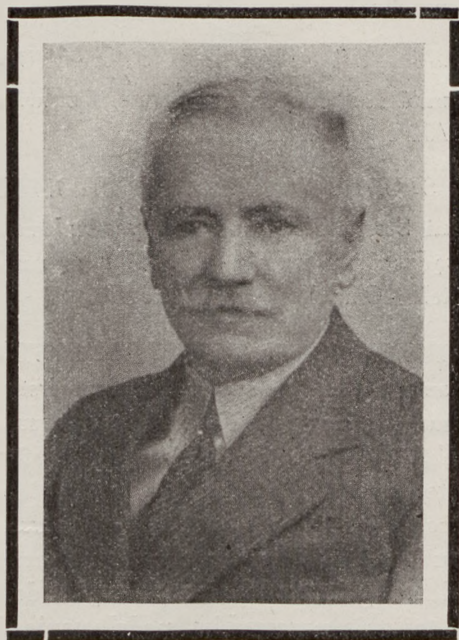
Posiadając usposobienie niesłychanie czynne, już w zaraniu powstania w r. 1906 w Warszawie T-wa Odontologicznego, bierze b. czynny udział i przyczynia się do jego rozwoju, jednając nowych członków, pracując w zarządzie i w różnych odpowiedzialnych komisjach (w Sądzie Koleżeńskim i inn.), piastując też niejednokrotnie stanowisko wiceprezesa.

W powstałej podczas okupacji niemieckiej „Organizacji bezpłatnej pomocy dentystycznej dla ubogich dzieci m. Warszawy" zajmował stanowisko prezesa, wiele przyczyniwszy się do szerszego zaagitowania członków z różnych sfer społeczeństwa, tym samym przysparzając członków i zdobywając jako ofiary narzędzia i materiały wobec braku środków.

Licząc się z życiem zawodu, Zmarły przez szereg lat był czynnym człon-

kiem „Kasy Wzajemnej Pomocy Odontologów Polskich“ (od samego powstania 24 maja 1909 r.), przekształconej następnie na „Stowarzyszenie Wzajemnej Pomocy Lekarzy-dentystów Rzp. P.“, był też członkiem „Związku Lekarzy-dentystów Chrześcijan“.

Jako człowiek i kolega, odznaczał się niezwykłą prawością charakteru, dobrocią, życzliwością i ofiarnością. Wróg wszelkiego dylentatyzmu, o umyśle krytycznym, był wzorem solidnego praktyka, miłującego swój zawód. Mimo silnie nadwątlonego zdrowia, pracował dosłownie do ostatniego tchnienia, umarł bowiem na posterunku pracy.



Ś.p. Gutowski odznaczał się wielką kulturą duchową, był miłośnikiem sztuki, wieloletnim (przez 44 lata) i zasłużonym członkiem Komitetu Towarzystwa Zachęty Sztuk Pięknych; przez długie lata jako gorący patriota brał czynny udział w popieraniu sztuki polskiej i służył Komitetowi swoją radą i współpracą. Był też jednym z założycieli Stowarzyszenia wybitnych malarzy polskich „Pro Arte“.

Ś.p. Gutowski w życiu społecznym był zawsze czynny, należąc do różnych innych jeszcze towarzystw, brał żywy w ich życiu udział.

Cześć Jego pamięci. *K.*

Kronika.

ODZNACZENI.

Na mocy rozporządzenia P. Prezydenta Rzp. P. otrzymali odznaczenia: rektor Akademii Stomatologicznej w Warszawie prof. dr. Jerzy Modrakowski — Krzyż Komandorski Orderu Odrodzenia Polski za zasługi na polu pracy naukowej , lekarz-dentysta Henryk Lubodziecki, Warszawa — Srebrny Krzyż Zasługi za zasługi na polu pracy społecznej, inspektor Wydziału Zdrowia Komisariatu Rządu m. Warszawy dr. med. Kazimierz Stembrowicz — Złoty Krzyż Zasługi za zasługi na polu pracy państwowej.

NOWY PROREKTOR AKADEMII STOMATOLOGICZNEJ.

Ministerstwo Wyznań Rel. i Ośw. Publicznego zatwierdziło na stanowisku *prorektora* prof. dr. Alfreda Meissnera.

PIĘCIOLETNIE STUDIA W AKADEMII STOMATOLOGICZNEJ.

Wniosek Akademii Stomatologicznej *o wprowadzenie pięcioletnich studiów* w Ak. Stom. zarządzeniesm z dnia 23.IX.37 r. za nr. IV U. P. — 8636/37 Ministerstwo Wyzn. Rel. i Ośw. Publ. zatwierdziło.

„RECEPTARIUSZ I SPIS LEKARZY-DENTYSTÓW RZP. P.“

ukazał się w opracowaniu i nakładem lekarza-dentysty Ignacego Janiszewskiego. Receptariusz zawiera przeszło 100 recept dołączonych do zbioru wskazówek terapeutycznych, opracowanych zwięźle w krótkim zarysie. Prócz tego zawiera przepisy często używanych proszków, płukań i past do zębów, mających zastąpić tak szeroko, szczególnie ostatnio, rozpowszechnione tego rodzaju specyfiki, w dodatku dosyć drogie. Receptariusz zawiera też dwadzieścia kilka recept dla różnych celów i potrzeb codziennych: past do wypełnienia przewodów, środków do traktowania przewodów, pędzlowania dziąsła, przyżegania ran różnego pochodzenia i t. d.

Druga część wydawnictwa zawiera wykaz alfabetyczny trzech tysięcy sześciuset lekarzy-dentystów w Polsce, oparty na rejestrach urzędowych Wojewódzkich Urzędów Zdrowia. Wiadomo, jakimi wielkimi niedokładnościami grzeszą u nas dotychczasowe spisy tego rodzaju. Nowy spis został dokładnie skorygowany i uzupełniony. Zgromadzenie tak obszernego materiału i ugrupowanie według alfabetu stanowi mozolną pracę, która pociągnęła za sobą wiele też wydatków. Widać w tym dobrą wolę wydawcy, który pomimo trudnych warunków wydobywania materiału cel osiągnął.

W końcu podana jest tablica orientacyjna rozmieszczenia lekarzy-dentystów podług województw.

Dla szerszego rozpowszecnienia wydawnictwa nakładca kol. Janiszewski obniżył cenę do zł. 3.50 plus przesyłka.

KOMISJA ZDROWIA PUBL. I OPIEKI SPOŁ. SEJMU.

Na sesji nadzwyczajnej Sejmu zatwierdzony został m. in. skład osobowy Komisji Zdrowia Publ. i Opieki Społecznej: 1) Augustyniak Mieczysław, 2) Bolusch Wasyl, 3) Byczyński-Wojner Stefan, 4) Dąbrowski Stefan, 5) Dowmirski Jerzy, 6) ks. dr. Lubelski Józef, 7) Jasiński Aleksander, 8) Kaczorowski Klemens, 9) Kamiński Józef, 10) Kasprzykowski Edward, 11) dr. Krawczyński Stanisław, 12) dr. Krupa Władysław, 13) dr. Kukliński Adam, 14) Myśliński Jan, 15) Nowak Ignacy, 16) Ostafin Józef, 17) dr. Ostrowski Stanisław, 18) Pewny Piotr, 19) Pomiangurski Stanisław, 20) Prystorowa Janina, 21) Pyz Julian, 22) Rubinsztein Izaak, 23) Snopczyński Antoni, 24) dr. Surzyński Leon, 25) Sztela Tadeusz, 26) Prywański Franciszek, 27) Urbański Franciszek, 28) dr. Wasilewski Aleksander, 29) Wełykowicz Dymitr, 30) Wymysłowski Michał.

SPRAWA NOSTRYFIKACJI W AKADEMII STOMATOLOGICZNEJ W WARSZAWIE.

W związku z otwarciem po dłuższej przerwie zapisów dla nostryfikantów na Wydziale Lekarskim Uniw. Warszawskiego wpływały również zapytania do Akademii Stomatologicznej, czy będą dopuszczane zgłoszenia nostryfikantów, absolwentów uczelni zagranicznych. Zgodnie z postanowieniem Senatu Ak. Stom. nostryfikacja dyplomów lek. dentystów zamknięta jest do 15 sierpnia 1941 roku (Med.)

SPÓR O TYTUŁY LEKARZY.

Na terenie Izb Lekarskich wynikły kwestie na tle używania przez praktykujących lekarzy dodatkowych tytułów na szyldach, reklamach i t. p. Wielu lekarzy używa tytułów, wskazujących na dawniej piastowane stanowiska, jak np.: *b. docent Uniwersytetu, b. ordynator szpitala i t. p.* Szereg prowincjonalnych Izb Lekarskich uznało używanie dodatkowych tytułów za niedozwoloną reklamę i wydał zakazy umieszczania podobnych oznaczeń na szyldach i w ogłoszeniach.

SPRAWA WYKONYWANIA PRZEZ LEKARZA PRAKTYKI W DWÓCH MIEJSCACH.

Na walnym zebraniu w dniu 21 czerwca 1936 r. Naczelnej Izby Lekarskiej omówiona została sprawa wykonywania przez lekarza praktyki w gabinecie prywtnym i przychodni. Dr. Haber (Kraków) proponował uchwalenie niewydawania zezwoleń na wykonywanie przez lekarza praktyki w 2-ch miejscach.

Mec. Tomorowicz wyjaśnia, że zakaz wykonywania tego rodzaju praktyki lekarskiej jest przewidziany w postanowieniach odnośnych zasad Kodeksu Deontologii Lekarskiej; dodaje, że w razie ingerencji w te sprawy ze strony Ministerstwa Opieki Społecznej, o ile te ostatnie nie zgodziło by się ze stanowiskiem Izb Lekarskich w tych sprawach, były by szanse wygrania sprawy w Trybunale Administracyjnym (Dz. U. I. L. 8 r. 1936).

NIEZWYKŁY BANDYTYZM O ZŁOTE ZĘBY.

Służba śledcza otrzymała meldunek o niezwykłym wypadku profanacji zwłok przez złodziei cmentarnych. W miejscowości Ząbkowice stwierdzono, iż na cmentarzu otwarty został przez niewykrytych sprawców grobowiec rodziny Bartoszów. Trumna zmarłej przed dwoma laty Bartoszowej była wyłamana, przy czym, jak ustalono, nieujawnieni sprawcy odrąbali zmarłej głowę, przy czym, po wyjęciu z czaszki złotych zębów, przyłożyli z powrotem głowę do tułowia. W sprawie makabrycznej kradzieży podjęto energiczne dochodzenie. (pg. N. G. 4.V.37).

ADWOKACI NIE CHCĄ PŁACIĆ PODATKU MIEJSKIEGO OD SZYLDÓW.

Naczelna Rada Adwokacka zdecydowała wystąpić do Ministerstwa Spraw Wewnętrznych o wyjaśnienie przez władze nadzorcze gminom miejskom, iż tabliczki adwokackie, jako wskazujące jedynie siedzibę adwokata, nie powinny podlegać opodatkowaniu. Szyldy adwokackie nie mają bowiem charakteru reklamowego.

NOWY PUNKT DENTYSTYCZNY.

Miejska służba zdrowia uruchomiła nowy punkt dentystyczny w lokalu szkoły powszechnej przy ul. Narbutta 14. Przychodnia ta czynna codziennie przez dwie godziny, obsługiwać będzie szkoły powszechne z terenu dzielnicy mokotowskiej.

Nowy punkt dentystyczny przy ul. Narbutta jest 23 z kolei. Dotychczas czynne były 22 *szkolnie przychodnie dentystyczne*.

„ZACHĘTA".

Oryginalne ogłoszenie podano w „Naszym Przeglądzie" z dnia 19 lipca 1936 r. (niedziela). Krótkie, lecz wiele mówiące: „*Dyplomy zagraniczne, legalne. Różne dziedziny. Egzaminy państwowe. Warszawa. Bolesław Frenkiel. Śliska 10, 5—7.*"

Czy nie „zachęca"?

SAMOBÓJSTWO Z POWODU BÓLU ZĘBA.

19-letnia Pola Sznajderman, zamieszkała w Józefowie, cierpiała od pewnego czasu na silny ból zębów. W dniu 15.V.1937 r. przed wieczorem w przystępie wielkiego bólu zrozpaczona dziewczyna, skorzystawszy z nieobecności domowników, otruła się esencją octową. W stanie beznadziejnym desparatkę odwieziono do szpitala. (N. P. 16.V.37 r.).

POŁKNIĘCIE DOSTAWKI ZĘBOWEJ.

W Słonimie mieszkaniec miejscowy p. Gercowski zamówił u niejakiego Jeruchima Jaffe, podającego się za technika dentystycznego, dostawkę z trzech przednich zębów na kauczuku. Zęby zostały wstawione. G. tegoż dnia połknął je

podczas konsumowania obiadu. W Słonimie lekarze nie mogli dopomóc. Został on przewieziony w ciężkim stanie do Wilna, gdzie dokonano operacji wyjęcia zębów. G. chorował następnie dwa miesiące.

WPROWADZENIE OBOWIĄZKOWEGO PIELĘGNOWANIA ZĘBÓW W ARMII WŁOSKIEJ.

W tym celu przedsięwzięto szeroką propagandę (Zt f. Z-k i Z-de nr. 6/7-1936).

POMOC LEKARSKA DLA PRACOWNIKÓW SAMORZĄDOWYCH.

Pracownicy samorządowi od dłuższego już czasu domagali się wyłączenie ich z ogólnego ubezpieczenia chorobowego i zorganizowania pomocy lekarskiej we własnym zakresie.

Ostatnio Min. Spraw Wewn. w porozumieniu z Min. Op. Społ. i Z. U. S. wydało okólnik, zezwalający związkom samorządowym na organizowanie własnej pomocy lekarskiej dla pracowników i robotników samorządowych oraz ich rodzin.

SPRZEDAŻ ZŁOTA DLA CELÓW DENTYSTYCZNYCH.

Komisja Dewizowa wyjaśniła, że rafinerzy złota mogą sprzedawać z posiadanych zapasów złoto również przedsiębiorstwom przemysłowo-przetwórczym. osobom i firmom, trudniącym się przemysłem złotniczym z wyjątkiem antykwariatów, przedsiębiorstw komisowych i magazynów artykułów dewocyjnych. *Składnice dentystyczne, posiadające świadectwa złotnicze, nie mogą poza zakupem złota dentystycznego i jego sprzedażą korzystać z innych prerogatyw, jakie daje posiadanie świadectwa złotniczego. Składnice dentystyczne nie mogą sprzedawać złota innym składnikom takim oraz firmom przemysłu złotniczego.* Osoby i firmy, upoważnione do zakupu złota, mogą je nabywać tylko w ilościach normalnie potrzebnych do ich produkcji wzgl. wykonywania zawodu w okresie najbliższych 3 mies., włączając to w zapnas posiadanego przez nie złota.

ZAKAZ PODAWANIA ANONIMOWYCH OGŁOSZEŃ PRZEZ LEKARZY.

Izby Lekarskie wydały nowe przepisy, obostrzające kontrolę nad ogłoszeniami lekarzy. Wprowadzony został bezwzględny zakaz dawania w prasie codziennej, bądź też periodycznej ogłoszeń anonimowych, w których zawarty jest tylko adres lekarza i jego specjalność, natomiast nie podane jest nazwisko. Zakaz ten jest spowodowany coraz częściej zdarzającymi się wypadkami uprawiania praktyki lekarskiej przez osoby bez dyplomów, bądź też przez znachorów. A jednak prasa codzienna mówi coś innego.

„SKROMNE“ ZAROBKI LEKARZY-DENTYSTÓW W HOLLYWOODZIE.

Dzienniki komunikują, iż w Hollywoodzie (St. Kalifornia), w „raju filmowym“, nie dzieje się już dobrze. Wielke jeszcze do nedawna ilości złota przestały

już przelewać się do kieszeni znanych gwiazd filmowych. Aczkolwiek ogół mieszkańców stanu przechodzi kryzys, jednak zarobki niektórych lekarzy- dentystów nie znają kryzysu.

Dr. Walter Taylor, dentysta gwiazd filmowych, jest „specjalistą od ratowania nieskazitelnego uśmiechu“ gwiazd i gwiazdorów, poprawiając ich uzębienie, dla których jest ono kwestią życia lub śmierci. Dr. Taylor, jak obliczają, zarabia na naszą walutę 750.000 zł. rocznie.

Dr. Taylor posiada pewne „tajemnice“ swego zawodu: „zmienia uzębienie, jak mu się podoba“.

Czy nasze piękne gwiazdy filmowe też tak dbają o swoje uzębienie, które ma wpływ na ich piękny uśmiech? Praktycy tutejsi (potentaci), mający kontakt z tym gronem pacjentury, coś-niecoś mogliby o tym powiedzieć, również o „honorariach“, zbliżonych do honorariów dr. Taylora może we śnie, lub w postaci bezpłatnej czy też ulgowej kartki do teatru lub kina na jawie. „Co kraj to obyczaj“.

SPRAWA BEZPŁATNEGO LECZENIA LEKARZY-DENTYSTÓW I ICH RODZIN PRZEZ LEKARZY.

Na sprawę tę zwrócił uwagę dr. Weinberg, lekarz sądowy w Białymstoku, w „Prasie Lekarskiej“ (nr. 3 r. 1937). Zaznacza on:

„W myśl zasady 14 Kodeksu Deontologii Lekarskiej, przyjętego na walnym zebraniu Naczelnej Izby Lekarskiej w dniu 16 czerwca 1935 r. (Dziennik Urzędowy Izb Lekarskich z dnia 1-go sierpnia 1935 r. str. 275) —

„lekarz powinien w zasadzie leczyć bezpłatnie, lekarza, wykonywającego zawód lekarski i tych członków rodziny, którzy pozostają na jego utrzymaniu, a także niezamożne wdowy i sieroty po lekarzach. Jeżeli lekarz lub rodzina wyraża życzenie zapłacenia leczącemu ich lekarzowi za leczenie, może on tę zapłatę przyjąć. Lekarzowi, leczącemu zawsze należy się zwrot poniesionych wydatków. Wyjazdy poza miejscowość zamieszkiwaną przez leczącego lekarza powinny być opłacone. Leczenie lekarzy i ich rodzin w zakładach leczniczych należących do lekarzy, powinny być opłacane przez leczących się do wysokości kosztów własnych zakładu leczniczego.“

Z powyższego wynika, iż lekarz praktyk jest obowiązany do udzielenia bezpłatnej pomocy lekarskiej i do bezpłatnego leczenia lekarza-dentysty, jego żony, dzieci i rodziców.

FARMAKOPEA POLSKA II.

Dnia 28 czerwca ukazały się w sprzedaży pierwsze egzemplarze „Farmakopei Polskiej“ wyd. II (Pierwsze wydanie: Farmakopea Księstwa Warszawskiego 1817 r.). Farmakopea stanowi pokaźny tom (1100 str.) i składa się ze wstępu (10 str.), części ogólnej (48 str.), części szczegółowej (866 str.), działu odczynników i roztworów mianowanych (78 str.), tablic, wykresów, opisów (40 str.), wreszcie

szczegółowego skorowidza. Cena pojedyńczego ogzemplarza wynosi 60 zł. Wydawcą „Farmakopei“ jest Towarzystwo Wydziałów i Oddziałów Farmaceutycznych przy Uniwersytetach w Polsce. Druk „Frmakopei“ trwał niespeałna rok — od 7 lipca 1936 r. do 23 czerwca 1937. Nadzór nad drukiem spoczywał w rękach członków Komitetu Redakcyjnego: pp. prof. dra Osmana Achmatowicza, prof. dra Antoniego Ossowskiego oraz pp. Czesława Dybowskiego, doc. dra Bolesława Olszewskiego, dra Mieczysława Pronera i Mariana Rostafińskiego. Wejście w życie nowej „Farmakopei“ będzie pierwszym aktem unifikacji środków leczniczych w Polsce, a więc etapem przełomowym zarówno dla lecznictwa, jak i dla aptekarstwa.

— Ogłoszono urzędowe rozporządzenie Ministra Opieki społecznej, postanawiające, że od dnia 1-go stycznia 1938 r., że *osoby uprawnione do zapisywania leków powinny się stosować do przepisów „Farmakopei Polskiej“*, zatwierdzonej przez Ministra opieki społecznej. Równocześnie apteki będą utrzymywać i przygotowywać, badać i wydawać, leki stosownie do przepisów „Farmakopei Polskiej“. Dnia 1-go stycznia 1939 r. przyrządy i przybory badawcze aptek powinny być uzupełnione według spisu, zawartego w „Farmakopei Polskiej“.

OD WYDAWNICTWA

Prosimy o uregulowanie należności za czas ubiegły: r. 1936 i 1937 za pośrednictwem P. K. O. czekiem za nr. 11.361, dołączonym do każdego zeszytu, lub bezpośrednio w administracji. Pisma „za pobraniem“ wysyłać nie możemy, bowiem podnosi to koszt przesyłki, obciążający prenumeratora.

Uważamy za niewłaściwe przysyłanie nam bez żadnego zawiadomienia dowolnych sum, nie pokrywających nawet kosztu zeszytu (zł. 1, zł. 1.50). Czynią to bynajmniej nie koledzy niezamożni lub młodzi. Nie żądamy wszak ofiar, nie prosimy o łaskę lub grzeczność. Upominamy się o słuszną należność za otrzymane zeszyty. Komu pismo nie odpowiada (tacy zawsze są), niech nie prenumeruje.

Prenumeratorzy, którzy nie życzą sobie dalszego prenumerowania pisma, zechcą nas o tym zawiadomić zawczasu. Unikniemy zbytecznych wydatków i przykrych dla nas nieporozumień.

Długi na 1.I.1938 za ostatnie lata stanowią pokaźną kwotę, wynoszącą przeszło zł. 3000. Krzywdzi to pismo i utrudnia regularne wydawanie. Ogłoszenia pokrywają tylko część wydatków, które nawet w skromnych rozmiarach pisma są dosyć spore (druk, papier, poczta, ekspedycja, administracja, prenumerata, kupno pism i niekt. książek, materiały, różne druki i t. d. i t. d.).

Postępowanie niesumiennych dłużników zasługuje na zaznaczenie. Wstyd

doprawdy. Na wielokrotne upomnienia wcale nie reagują. Zmusi to nas do wystąpienia na drogę sądową, co pociągnie za sobą sporo kosztów (dla dłużników). Nadmieniamy, iż w myśl naszej klauzuli (p. pierwsza str. okładki) miejsce dochodzenia prawnego — Warszawa. Niezależnie od tego podamy wykazy tych dłużników.



Harvard
HARVARD

ROK 1937. ROCZNIK XXXII.

KRONIKA DENTYSTYCZNA

Redaktor i Wydawca

MAURYCY KRAKOWSKI

LEKARZ-DENTYSTA

SKOROWIDZ

(TYTUŁY ODPOWIADAJĄ TREŚCI).

REDAKCJA I ADMINISTRACJA: UL. RYMARSKA Nr. 8

TELEFON 11-70-26.

WARSZAWA

1937.

SPIS RZECZY.

I. PRACE ORYGINALNE

II. STRESZCZENIA, SPRAWY ZAWODOWE, SPRAWOZDANIA, ZJAZDY TYTUŁY ODPOWIADAJĄ TREŚCI:

„Drukarnia Lekarska", Sp. z o. o., Warszawa, Leszno 56, tel. 11.98-73.